

**ASPECTOS DE LA COMUNICACIÓN DE ENFERMERÍA QUE INTERVIENEN EN  
LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO EN LOS PACIENTES  
CON CÁNCER**

**ANA MERCEDES MARTÍN FUENTES**



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
BOGOTÁ, D. C.  
DICIEMBRE DE 2010**

**ASPECTOS DE LA COMUNICACIÓN DE ENFERMERÍA QUE INTERVIENEN EN  
LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO EN LOS PACIENTES  
CON CÁNCER**

**ANA MERCEDES MARTÍN FUENTES**

**Trabajo de Grado presentado como requisito  
para optar al título de: Especialista en Enfermería Oncológica**

**Asesora Metodológica  
BELKIS ALEJO RIVEROS  
Enfermera Magíster en Investigación y Docencia Universitaria**

**Asesora Temática  
LUZ ESPERANZA AYALA DE CALVO  
Enfermera Especialista en Enfermería Oncológica  
Magíster en Investigación y Docencia Universitaria**



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
BOGOTÁ, D. C.  
DICIEMBRE DE 2010**

## **NOTA DE ADVERTENCIA**

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de grado. Solo velara porque no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y porque los trabajos de grado no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vea en ellos el anhelo de buscar la verdad y la justicia”.

Artículo 23 de la resolución N° 13 de junio de 1946  
Pontificia Universidad Javeriana

**NOTA DE ACEPTACIÓN**

---

---

---

---

---

---

Firma Del Presidente De Jurado

---

Firma de Jurado

---

Firma de Jurado

Bogotá, D. C. Diciembre 07 del 2010

## CONTENIDO

	pág.
1. INTRODUCCIÓN .....	13
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
3. JUSTIFICACIÓN.....	17
4. PROPÓSITO.....	20
5. OBJETIVOS.....	21
5.1 OBJETIVO GENERAL .....	21
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
6. MARCO TEÓRICO .....	22
6.1 ADHERENCIA A LOS TRATAMIENTOS.....	22
6.1.1 Factores Que Intervienen En La Adherencia A Los Tratamientos .....	24
6.2 ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO.....	25
6.3. INFLUENCIA DE LA COMUNICACIÓN EN LA TOMA DE DECISIONES DEL PACIENTE FRENTE A SITUACIONES DE SALUD Y ENFERMEDAD.....	26
6.4 RELACIÓN TERAPÉUTICA ENFERMERA PACIENTE .....	27
6.5 LA ACTIVIDAD EDUCADORA DE LA ENFERMERA PARA FAVORECER LA ADHERENCIA A LOS TRATAMIENTOS .....	28
6.6 ASPECTOS DE LA COMUNICACIÓN DE ENFERMERIA QUE FAVORECEN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO.....	29
6.7 HABILIDADES DE LA ENFERMERA EN LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA QUE CONTRIBUYEN A UN MEJOR CUIDADO DEL PACIENTE.....	31
7. DESARROLLO METODOLÓGICO.....	33
7.1 BÚSQUEDA DE ARTÍCULOS .....	33
7.2 SELECCIÓN DE ARTÍCULOS.....	33
7.3 ANÁLISIS DE DOCUMENTOS .....	33
8. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	35
8.1 ASPECTOS DE LA COMUNICACIÓN DE ENFERMERÍA QUE FAVORECEN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON CÁNCER.....	35

8.2 ASPECTOS DE LA COMUNICACIÓN DE ENFERMERÍA QUE DESFAVORECEN O INTERFIEREN EN LA ADHERENCIA A LOS TRATAMIENTOS DE LOS PACIENTES CON CÁNCER .....	40
9. CONCLUSIONES .....	44
10. RECOMENDACIONES.....	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
ANEXOS	

## LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Artículos Seleccionados.....	34
Tabla 2. Interés por ayudar.....	35
Tabla 3. Trato Amable .....	37
Tabla 4. Tiempo dedicado a la escucha .....	39
Tabla 5. Aspectos de la actitud de enfermería en la comunicación terapéutica que afectan la adherencia a los tratamientos del paciente con cáncer.....	40
Tabla 6. Manifestaciones que interfieren con el proceso de comunicación terapéutica .....	42
Tabla 7. Formas de incumplimiento asociadas a deficiencia en la comunicación por parte del profesional de enfermería .....	43

## LISTA DE FIGURAS

	pág.
Figura 1. Factores que influyen en la utilización del sistema de salud por los pacientes con cáncer .....	38
Figura 2. Estados emocionales de los profesionales que afectan el desarrollo de una adecuada comunicación .....	41



## **LISTA DE ANEXOS**

- FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA No.1
- FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA No.2
- FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA No.3
- FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA No.4
- FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA No.5
- FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA No.6
- FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA No.7
- FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA No.8
- FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA No. 9
- FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA No.10
- FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA No.11
- FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA No.12
- FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA No.13
- FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA No.14
- FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA No.15

## 1. INTRODUCCIÓN

Médicos, enfermeras y demás integrantes del equipo de salud, a diario se quejan de que los pacientes no cumplen con el tratamiento prescrito para sus dolencias. Realmente es algo paradójico pues los pacientes y sus familias acuden a la consulta libremente para resolver problemas importantes de salud y cuando el profesional aconseja un tratamiento muchos pacientes no atienden las indicaciones que se les hace.

Aunque los tratamientos recientes han aumentado la esperanza de curación o, al menos, algo de control de la enfermedad ya que se puede asegurar que se dispone cada vez más de medicamentos altamente eficaces y se estudia con mayor profundidad la etiología y las manifestaciones de numerosas enfermedades muy prevalentes como la hipertensión arterial, la diabetes o el cáncer, sin embargo el grado de control sobre muchas de ellas es escaso debido a una falta de adherencia a las prescripciones.

Iniciar un tratamiento para el cáncer como lo manifiesta Aufseesser-Stein da lugar al temor, incertidumbre y un compromiso significativo del paciente, la familia y el profesional de salud pues son arduos, costosos y complejos. Los profesionales de la salud cumplen un papel fundamental en la adherencia a los tratamientos ya que en su mayoría, ésta depende de la empatía que se da en la comunicación y los momentos de cuidado que se propician a lo largo del tratamiento<sup>1</sup>.

La adherencia terapéutica es la responsabilidad de los individuos con el cuidado y mantenimiento de la salud, pues es el paciente quien, en última instancia, decide frente a una opción de tratamiento cómo y cuándo lo hará; vale la pena recordar como lo señala Martín Alfonso L que toda intervención en salud debe estar respaldada ética y jurídicamente por el consentimiento informado. En este sentido, se debe diferenciar la adherencia del cumplimiento, pues la primera requiere la aprobación y participación del paciente, quiere decir que los pacientes, deben ser “socios activos” de los profesionales de la salud en el proceso de atención, considerando como válida la

---

<sup>1</sup> AUFSEESSER-STEIN, M.; RÜTTIMANN, S.; LACROIX, A.; ASSAL, J.-Ph. Expérience suisse de formation au dialogue de prescription en médecine ambulatoire. Praxis. 2002. Vol. 6. p. 142-146.

hipótesis de que los resultados de una comunicación interactiva entre ambos, deben conducir a lograr mejores niveles de adherencia<sup>15</sup>.

La importancia del problema del incumplimiento de los tratamientos se hace indiscutible si se analizan las repercusiones que éste tiene desde el punto de vista clínico, médico, económico y psicosocial y se demuestra que afecta cuestiones que tienen que ver con la calidad de la atención, con la relación médico-paciente, con el uso racional de los recursos y los servicios de salud, entre otros. De ahí que se convierta en un asunto serio para la salud pública contemporánea, más si se tiene en cuenta que es un problema mundial como lo plantea la OMS, que se presenta en todos los países con independencia de su nivel de desarrollo y de alarmante magnitud, sobre todo en las regiones más pobres<sup>19</sup>.

Se considera importante que tanto el paciente con cáncer como el profesional de enfermería oncológica se mantengan motivados y comprometidos con el tratamiento para superar las diferentes barreras que se presentan durante el desarrollo del tratamiento y de esta forma garantizar el cumplimiento del mismo.

Para determinar los aspectos de la comunicación de enfermería que favorecen la adherencia al tratamiento oncológico en los pacientes con cáncer, se realiza una revisión documental de artículos de investigación publicados entre 1998 y 2009 en los cuales mencionan características de la comunicación de la relación terapéutica enfermera – paciente indispensables para lograr adherencia a los tratamientos. Este trabajo de investigación pretende identificar y resaltar aspectos de la comunicación que favorecen y los que interfieren en la adherencia del paciente con cáncer a los tratamientos oncológicos, para que en la práctica diaria el profesional de enfermería tenga herramientas en la educación y en la relación con su paciente oncológico que apoyen el éxito del tratamiento.

---

<sup>15</sup> LONDOÑO. La adherencia a un programa de rehabilitación para pacientes con cáncer. Medicina Familiar del Hosp. Carlos Ardila Lule de Bucaramanga/Col.

<sup>19</sup> MEREDITH, C.; SYMONDS, P.; WEBSTER, L.; LAMONT, D.; et al. Necesidades de información de los pacientes con cáncer en el oeste de Escocia: la sección transversal de la encuesta 'opinión de los pacientes. BMJ 2003. N° 313. p. 724-726.

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Debido a que la enfermera comparte más tiempo con el paciente es capaz de identificar los factores de riesgo que inciden en el bienestar físico, social y emocional del mismo, convirtiéndose en un apoyo en todas las fases del tratamiento, para así evitar su deserción.

La práctica clínica demuestra que un paciente bien informado toma decisiones más acertadas, así como se compromete mejor con sus tratamientos. Muchos pacientes oncológicos abandonan su tratamiento por vacíos en la información que quedan después de ser atendidos por el profesional de la salud; en ocasiones estas dudas son despejadas erróneamente por personas de su comunidad y entorno alejando al paciente del ámbito hospitalario.

Si bien no hay estudios que permitan saber con certeza cuál es el índice real de abandono de los tratamientos para el cáncer en Colombia, el INC informa que al año mueren 37 mil personas de cáncer en el país y se detectan 75 mil nuevos casos. De las 37 mil personas que mueren casi el 15% ocurre a causa de las recaídas ocasionadas por la no culminación de los tratamientos iniciados después de diagnosticada la enfermedad<sup>9</sup>.

Cifras similares se observaron en un estudio realizado en la Fundación Carlos Ardila Lule de Bucaramanga, en pacientes con patología oncológica, en donde se demostró que aproximadamente del 16% al 25% de los pacientes con cáncer recientemente diagnosticados discontinúan el tratamiento médico en el primer año y que un porcentaje importante de ellos continúa irregularmente con el tratamiento<sup>15 3</sup>.

Entre las causas atribuidas al abandono del tratamiento según un estudio de Dunbar-Jacob el factor económico se acentúa como una de las principales en los tratamientos prolongados, y excluyendo la anterior causa, no sólo en Colombia sino en el mundo se atribuye esta problemática a la "escasa información aportada al paciente" respecto de la elevada mortalidad que conllevan enfermedades crónicas cuando no existe una adecuada adherencia a los tratamientos<sup>8</sup>.

Estudios a gran escala como el de Dunbar-Jacob, han demostrado que un paciente informado y consciente de las implicaciones del tratamiento y de la progresión de su enfermedad, cumple adecuadamente con las prescripciones médicas de cualquier índole: reducir el consumo de sal, bajar de peso, tomar

---

15 LONDOÑO. La adherencia a un programa de rehabilitación para pacientes con cáncer. Medicina Familiar del Hosp. Carlos Ardila Lule de Bucaramanga/Col.

9 GAMBOA, Óscar. Evaluación económica en salud. Introducción de nuevas tecnologías en el manejo del cáncer. Revista colombiana de Cancerología 2008 Vol 12. p. 2.

diariamente la medicación, etc.<sup>8</sup>. Esta es una razón más que justifica que la comunicación y la relación del profesional de salud con el paciente y su familia, son particularmente importantes al proporcionar apoyo durante la crisis que representa el cáncer y sus tratamientos.

La deficiente adherencia al tratamiento según la OMS<sup>20</sup> puede darse por diversas razones: dificultades para iniciarlo, suspensión prematura o abandono, cumplimiento insuficiente de las indicaciones, el que puede manifestarse como errores de omisión, de dosis, de tiempo, de propósito (equivocación en el uso de uno u otro medicamento), la inasistencia a consultas e interconsultas, la ausencia de modificación de hábitos y estilos de vida necesarios para el mejoramiento de la enfermedad y con una acentuada connotación se destaca la falta de información sobre el tratamiento y las complicaciones futuras por su abandono.

El profesional de enfermería debe estar atento a identificar las necesidades de información del paciente y acompañarle a lo largo del tratamiento para evitar complicaciones en su estado de salud resultantes de aspectos no bien comprendidos. Para estudiar este problema de investigación se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuáles aspectos de la comunicación de enfermería favorecen la adherencia al tratamiento oncológico en los pacientes con cáncer?

### 3. JUSTIFICACIÓN

La comunicación entre los profesionales de salud y los pacientes es fundamental, los profesionales con aptitudes y actitudes negativas para informar el tratamiento, que muestran inseguridad, falta de empatía, desmotivación, contribuyen en gran parte a la no adherencia del paciente.

De igual forma, la falta de adherencia es favorecida por la ausencia de instrucciones escritas, o escritas de modo deficiente, con lenguaje demasiado técnico o rasgos incomprensibles<sup>142</sup>. La poca participación que se le brinda al paciente y su familia en la instauración del régimen terapéutico, la colaboración, la discusión y el acuerdo entre ambas partes con respecto a todo lo que concierne al tratamiento, son aspectos que implican de manera activa al paciente en su cumplimiento y permiten lograr la adherencia.

La experiencia en el trabajo con pacientes oncológicos ha mostrado que el contacto con ellos y los canales de comunicación que se tengan son muy importantes, pues en cada momento de verdad que se tiene con el paciente en el desarrollo de las actividades propias de enfermería, se identifican carencias de información o interpretaciones inadecuadas de la misma, que pueden ser nefastas para su tratamiento, ya que por la falta de claridad en las características de la enfermedad oncológica como son dolor, la invasión, la inminencia de muerte, muchos pacientes sienten que han sido engañados, otros a los que no se les ha hablado de los efectos secundarios del tratamiento como son la pérdida del cabello, la fatiga, la anorexia, las náuseas, el vómito, la estomatitis y las infecciones a repetición entre otros, piensan que éste no sirve y desisten de él a la primera complicación<sup>18</sup>.

El paciente debe contar con el apoyo de los integrantes del grupo interdisciplinario de salud en oncología, como trabajo social, psicología, terapia ocupacional y otros donde pueda consultar dudas, comentar sensaciones, expresar problemas, y recibir soporte en los trámites administrativos de autorización, para así evitar trastornos en el tratamiento o agotamiento del paciente y su doliente que puedan terminar incluso en la no adherencia al tratamiento; también de esta forma el profesional de enfermería no se desgasta asumiendo todos los aspectos del tratamiento del paciente y se concentra en aquellos que son más relacionados con las necesidades de cuidado (deficientes hábitos higiénicos, alimentarios) que amenazan de forma inmediata la continuidad del tratamiento.

Los beneficios de un tratamiento completo y exitoso incluyen una mejora de la calidad de vida del paciente oncológico, y un aumento en la seguridad de los pacientes, así como un ahorro de costos para todas las partes implicadas EPS,

---

12. GERIN, M. La adherencia a un programa de rehabilitación cardiovascular se asocia a reducción de eventos cardiovasculares. ICBA. Medicina Familiar del Hosp. Italiano de Buenos Aires.

IPS, y el paciente mismo. Es claro entonces que el incremento de la eficacia de las intervenciones de enfermería destinadas a que el paciente con cáncer cumpla con el tratamiento, puede tener un mayor impacto en el sistema de salud y en la vida del paciente que cualquier reforma en la cadena de atención.

La valoración de la utilización de recursos en salud y la eficacia de las intervenciones requiere incluir las tasas de adherencia terapéutica como elemento para evaluar realmente los programas y proyectos de atención en salud. La falta de adherencia terapéutica repercute en el gasto invertido en medicamentos que no consume, en la pérdida por concepto de ausentismo laboral a causa de una enfermedad no controlada, en caso de ser trabajador, con la consecuente afectación a la productividad de su puesto de trabajo. El gasto del paciente también se puede traducir en pérdidas sensibles a la economía familiar OMS<sup>250</sup>. Dentro del gasto en salud se presta cada vez más atención al gasto farmacéutico, asegura Gálvez González preocupación que atañe a los encargados de la toma de decisiones, administradores en salud, industria farmacéutica y a los propios pacientes <sup>10</sup>.

Por último y no menos importante es el trabajo dirigido a la investigación científica de este problema. También es importante que el estudio y abordaje de la adherencia terapéutica sea multidisciplinario, no por declaración, sino porque al ser un problema complejo, de tan alta magnitud, de múltiples causas y determinado por la acción recíproca de variados factores, sólo el esfuerzo conjunto de todos los profesionales de la salud llevará a la búsqueda y propuesta de alternativas de mejora. Se requiere el tributo teórico de diversas disciplinas de las ciencias de la salud, la experiencia práctica y el saber cotidiano de médicos, enfermeras, psicólogos, farmacéutas, pedagogos, economistas, gerentes, entre otros, para enfrentar la investigación y la intervención dirigida a verdaderas soluciones a este problema social <sup>10</sup>.

Por otro lado para el paciente oncológico es importante que los profesionales de enfermería sumen esfuerzos en trabajar por la adherencia a los tratamientos pues esto evitará que se enfrente a riesgos como recaídas más intensas, se empeore el curso normal de su enfermedad, tenga invasión de otros órganos, sufra con mayor severidad los síntomas y en general se disminuyan las expectativas de recuperación y calidad de vida.

Es importante que la enfermera a pesar que las unidades oncológicas actualmente estén diseñadas para atender los pacientes de una forma rápida y práctica, identifique las necesidades de información que tiene su paciente para poder orientarle pues en muchas ocasiones el paciente y su familia, no exteriorizan lo

---

20 Organización Mundial de la Salud - OMS. La OMS alerta sobre riesgos de incumplimiento del tratamiento médico [serie en Internet].[citado 7 Jun. 2003]. Disponible en: [www.infomed.sld.cu](http://www.infomed.sld.cu)

que le está sucediendo en su entorno quedándose con información insuficiente que puede llevarle a evoluciones tórpidas durante el tratamiento.

El paciente oncológico al estar mejor informado sobre su enfermedad y las alternativas de tratamiento, así como los riesgos y probabilidad de resultados adversos, podrá entonces tomar una decisión libre y consciente, que asegure su compromiso con el tratamiento para lograr los objetivos propuestos<sup>167</sup>.

Con el estudio de los aspectos de la comunicación que favorecen la adherencia a los tratamientos oncológicos se brindaran herramientas que permitirán al profesional de enfermería oncológica identificar estrategias de comunicación en el cuidado de sus pacientes con cáncer para favorecer la adherencia a sus tratamientos y evitar desgastarse en técnicas de poco impacto en el logro de este objetivo, generando así mayor satisfacción profesional y generando impacto en la disciplina de enfermería.

---

17. MARTÍNEZ ORTIZ, Ma. Belén. La Relación Enfermera Paciente. 2008.



#### **4. PROPÓSITO**

Motivar al profesional especialista en enfermería oncológica a utilizar las mejores estrategias de comunicación en su trabajo diario de cuidado al paciente con cáncer, para suplir sus necesidades de información, y evitar así que por desconocimiento o información errónea el paciente no se adhiera a la alternativa de tratamiento ofrecido.

Motivar al profesional de enfermería a identificar, investigar y estudiar aspectos que desfavorecen la adherencia terapéutica ya que este es un problema en el sector salud que puede repercutir en la calidad de vida del paciente.

## **5. OBJETIVOS**

### **5.1 OBJETIVO GENERAL.**

Describir los aspectos de la comunicación de enfermería que intervienen en la adherencia al tratamiento oncológico en los pacientes con cáncer.

### **5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Describir los aspectos identificados en estudios de investigación de la comunicación de enfermería oncológica que favorecen la adherencia al tratamiento de pacientes con cáncer
- Describir los aspectos identificados en estudios de investigación de la comunicación de enfermería oncológica que interfieren en la adherencia al tratamiento de pacientes con cáncer.

## **6. MARCO TEÓRICO**

Independientemente del avance cultural de la población actual, la palabra cáncer todavía constituye un tabú, que muchas veces atenta contra las acciones de salud encaminadas no sólo a la prevención y al diagnóstico precoz, porque el miedo al diagnóstico genera conductas inadecuadas y rechazo a acudir al médico, sino que también puede llevar al paciente a incumplir su tratamiento, una vez está instaurado.

El hablar sobre los efectos secundarios de los tratamientos oncológicos, de forma cruda, fría e impersonal, puede propiciar en el paciente reacciones psicológicas que afecten su calidad de vida y su respuesta y adherencia al tratamiento. La relación enfermera - paciente es un proceso importante en el cual el primer fundamento ético está representado por la información <sup>11</sup>.

El proceso de información al paciente es extremadamente complejo y se compone de una diversidad de factores destacándose entre estos: la información suministrada por el profesional de enfermería, la información retenida por el paciente, el conocimiento de la enfermedad, el deseo de información, la satisfacción con la información recibida. Todos estos factores juegan un papel primordial durante todas las etapas del tratamiento y cuando se establece una relación adecuada y fluida entre el paciente y la enfermera, se tiene un gran terreno abonado al éxito y cumplimiento del mismo.

### **6.1 ADHERENCIA A LOS TRATAMIENTOS.**

Para referirse al fenómeno de adherencia al tratamiento médico, se reconocen un conjunto de términos como son: cumplimiento, colaboración, alianza, adhesión y adherencia terapéutica, entre otros, lo que puede conducir a la confusión entre profesionales, investigadores y pacientes. Finalmente se plantea el término adherencia terapéutica como el más adecuado, por el sentido holístico que entraña y se propone un conjunto de momentos necesarios, para que se produzca el proceso de adherencia al tratamiento<sup>13</sup>.

En la práctica este concepto es amplio, e incluye aspectos como seguir una dieta, no fumar, realizar ejercicios físicos regularmente, evitar el estrés, no tomar, usar cinturón de seguridad, realizar visitas médicas periódicas o cumplir con las de seguimiento, programadas como parte del propio tratamiento lo que permite una relación más interactiva entre el profesional de enfermería y el paciente.

Independientemente de los diferentes criterios y técnicas que se utilicen para evaluar el grado de adhesión a los tratamientos se registran datos sobre la frecuencia de cumplimiento en algunas enfermedades crónicas, los que aún siendo aproximados ilustran la gravedad del problema.

Por ejemplo en el estudio de cumplimiento de tratamiento médico para hipertensos por Martín Alfonso L, el porcentaje de pacientes que cumple su régimen terapéutico es sólo el 27 % en Gambia, 43 % en China y 51 % en Estados Unidos<sup>17</sup>

Para otras enfermedades se informan cifras igualmente bajas. En Australia, sólo 43 % de los pacientes con asma toman los medicamentos prescritos, todo el tiempo y el 28 % utilizan la medicación preventiva indicada. En el tratamiento de la infección por el VIH y el SIDA, la adherencia a los antirretrovirales varía entre el 37 y el 83 % según el medicamento y las características de las poblaciones en estudio y en el caso de los pacientes con depresión se revela entre el 40 y 70 % de adherencia a los tratamientos antidepresivos<sup>19</sup>.

Según el análisis realizado por la OMS, en los países desarrollados la adherencia terapéutica en pacientes que padecen enfermedades crónicas es sólo el 50 % y se supone que esta deficiencia sea aún mayor en países en desarrollo, dada la escasez de recursos y las inequidades en el acceso a la atención<sup>20</sup>.

Este dato permite reconocer que sólo la mitad de las personas con padecimientos crónicos realizan correctamente el tratamiento indicado y necesario para el control de su enfermedad, lo que pone en peligro la capacidad del sistema de salud para lograr los objetivos relacionados con la calidad de vida y prevención de enfermedades de la población. Quiere decir que la otra mitad se encuentra en riesgo de sufrir recaídas, complicaciones, secuelas o llegar a la muerte prematura. Lo peor, es que se trata de un problema que tiende a aumentar a medida que crecen los padecimientos crónicos, lo cual caracteriza el cuadro de salud de muchos países en la actualidad, según Martínez García<sup>18</sup>.

Sin embargo, no se debe olvidar que se trata de un comportamiento humano, modulado por componentes subjetivos, y en esta dimensión debe ser esencialmente comprendido, abordado e investigado.

A pesar de los grandes avances diagnósticos terapéuticos de las últimas décadas, los problemas relacionados con el cumplimiento fármaco terapéutico persisten. Así, aunque hoy se dispone de medicamentos altamente seguros y eficaces, aunque se conoce cada vez mejor la etiología y la patogenia de numerosas enfermedades muy prevalentes (hipertensión, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes, etc.), sin embargo Gil Merino en su tratado de epidemiología clínica, afirma que el grado de control conseguido en ellas es, con mucha frecuencia, escaso. Este hecho suele atribuirse precisamente a una falta de cumplimiento terapéutico<sup>11</sup>.

---

16.MARTÍN ALFONSO, L. Acerca del concepto de adherencia terapéutica. Rev Cubana Salud Pública. 2004. Vol. 30. Nº 4. p. 350-2.

Como señala la OMS, cada año se gastan muchos millones de horas y dólares en el estudio de la eficacia y seguridad de los medicamentos. Sin embargo, se dedican muy pocos recursos al hecho de si el paciente los toma o no y las causas de por qué toma una u otra conducta, lo cual amenaza no sólo la salud y el bienestar del paciente, sino que a la vez es nefasto para el sistema de salud de cualquier país. Por lo tanto, de poco sirve disponer de fármacos excelentes o prescribir y dispensar óptimos tratamientos o hasta realizar diagnósticos certeros y tempranos, si luego el paciente no toma correctamente la medicación.

Conocer el grado de cumplimiento es pues esencial, ya que sin ello, la efectividad de un fármaco, es decir, su eficacia real en las condiciones de la práctica clínica, es una incógnita y esto no aporta a la sociedad en general, ya que el personal médico no tiene la evidencia necesaria para prescribirlo a otros pacientes que se puedan beneficiar de él.

Por todo ello, el cumplimiento fármaco terapéutico constituye uno de los puntos más críticos de la cadena del medicamento: elaboración, prescripción, indicación, dispensación y consumo; pues al ser el último eslabón, una falta de cumplimiento supondría la anulación de todo lo anterior.

**6.1.1 Factores Que Intervienen En La Adherencia A Los Tratamientos.** La adherencia terapéutica es un fenómeno complejo, que está condicionado por múltiples factores de diversa naturaleza, esta combinación de factores o la aparición de uno o varios en la vida del paciente son determinantes en la realización adecuada de los tratamientos o en la deserción y abandono de los mismos. Entre ellos se incluyen:

- Factores socio-económicos
- Factores relacionados con el sistema de salud
- Factores relacionados con la enfermedad
- Factores relacionados con el tratamiento
- Factores relacionados con el paciente

Variables como la pobreza, el desempleo, la falta de redes de apoyo, alto costo de los medicamentos, disfunción familiar, sexo, raza, edad y cultura y creencias, y el analfabetismo, inciden de forma importante en la interrupción de los tratamientos<sup>14</sup>.

Por parte del personal de salud la falta de capacitación y herramientas sobre el tema, relación terapéutica débil, trabajadores de la salud recargados, hacen que el paciente no se motive por su tratamiento, más aún cuando su enfermedad lo enfrenta a un aumento de los síntomas, algún grado de discapacidad o a la agresividad de las recaídas.

Si se analizan los factores anteriores muchos dependen de la falta de información, la forma en que se comunica y la capacidad del paciente para recibirla.

Estrategias como construir una relación adecuada entre el profesional de salud y los pacientes, llamar a los pacientes que no acuden a las citas, evitar largas esperas o dificultades de contacto telefónico, pueden en el momento actual ser la mejor forma de conseguir la adherencia de los pacientes.

## **6.2 ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO.**

La oncología es uno de los pocos campos de la medicina en el que el paciente debe afrontar que el tratamiento no le va a proporcionar un bienestar inmediato, sino todo lo contrario, pues sus efectos benéficos se ven a largo plazo y en cambio los trastornos por la progresión de la enfermedad, los efectos secundarios a los tratamientos y el desgaste y agotamiento por las toxicidades aparecen muy temprano debilitando aun mas al paciente antes de culminar el tratamiento programado <sup>13</sup>.

El tratamiento para el cáncer produce cambios en la apariencia física de la persona que resulta sumamente difíciles de aceptar debido a la importancia de la estética en la sociedad contemporánea: trastornos derivados de las cirugías como personas con traqueotomías, con alteración parcial o total del habla, mujeres con cirugías de seno agresivas (sin uno o ambos senos) que tienen que afrontar su sexualidad y su imagen antes de ser reconstruidas, las alteraciones que produce la quimioterapia como alopecia, fatiga, etc., hacen que el paciente se aisle de una vida normal pues la autoestima se ve seriamente afectada y disminuida.

Los objetivos de la atención de enfermería, para lograr adherencia a los tratamientos deben estar encaminados a:

- Reducir la ansiedad y la negación, el estado depresivo y temor.
- Promover y favorecer expresión de sentimientos.
- Favorecer la comunicación y relación familiar.
- Lograr la organización familiar para una mejor atención del paciente.
- Educar al paciente y/o familiar responsable para la detección de complicaciones y la consulta precoz frente a la aparición de ellas.
- Evitar la angustia que provoca lo desconocido, informando al paciente.
- Favorecer la adaptación del paciente al cambio de imagen corporal.

Pautas como las anteriores de transcripción de las formulas médicas por parte de la enfermera a un lenguaje ajustado al paciente individualmente mejora la

---

13. Indiano Arce JM. Efectos secundarios y segundas neoplasias en oncología pediátrica En: Díaz-Rubio E. Tumores pediátricos. Biblioteca Oncológica Roche. Madrid: You & Us; 2004; 147-156.

adherencia a los tratamientos al tener controlados los síntomas y propiciar bienestar y confort al paciente .

Cuando el paciente y la familia confían en su equipo de salud tratante se encuentran más tranquilos, aceptan mejor el tratamiento a seguir y participan activamente de él, trabajan con sus redes de apoyo desarrollando un buen proceso de adaptación al cambio, evolucionan favorablemente durante el tratamiento sin grandes incidentes que perjudiquen su calidad de vida.

### **6.3. INFLUENCIA DE LA COMUNICACIÓN EN LA TOMA DE DECISIONES DEL PACIENTE FRENTE A SITUACIONES DE SALUD Y ENFERMEDAD.**

El derecho a la información tiene su fundamento en la constitución, la información médica recibida por los pacientes ayuda en gran porcentaje a manejar mejor la ansiedad previa a los procedimientos e intervenciones a los cuales van a ser sometidos; por lo cual factores como la cordialidad, la motivación a informar y ayudar benefician un ambiente de confianza que facilite la expresión del paciente.

El individuo debe estar consciente de su papel en la salud, luego de saber cuáles son sus derechos debe comprometerse con sí mismo y la sociedad en el cumplimiento de su tratamiento elevando así su conciencia en salud. El papel del enfermero oncólogo no es dar al paciente un conglomerado de información que queda sin entenderse sino establecer comunicación con el paciente y su familia durante todo el proceso.

El proceso de comunicación del tratamiento para el cáncer varía acorde a las diferencias culturales del paciente y su entorno social. Se considera que el profesional de enfermería oncológica debe informar y educar a los pacientes, para ayudarles a tomar una decisión frente a la alternativa de tratamiento que sea libre y que no vaya en contra de la cultura del paciente pero que se fundamente en la respuesta a sus necesidades y se refleje en una mejor calidad de vida futura.

Cuando el paciente con cáncer tiene plena conciencia de su enfermedad y por tanto de la necesidad de tratamiento las propuestas terapéuticas del personal de salud (médicos y enfermeras) serán recibidas con un buen nivel de aceptación.

Se debe asegurar en lo posible la existencia de una red de apoyo familiar y social ya que esta juega un papel primordial en el transcurso del tratamiento, pues cuidar de un paciente con cáncer crea muchas alteraciones tanto en la vida propia como en la vida familiar, debido a que se incrementan gastos, se demanda tiempo para poder cumplir con los tratamientos largos y agotadores, crea dependencia pues en general aleja al paciente de un rol económicamente productivo.

Después de este proceso de información abierta y sincera así como empática el paciente y su familia pueden tomar una decisión más acertada para favorecer el inicio y la adherencia al tratamiento que se ofrece.

#### **6.4 RELACIÓN TERAPÉUTICA ENFERMERA PACIENTE.**

**“No hay quimioterapia más eficiente que una palabra amena, ni radiaciones más benéficas que el toque mágico de una mano que acoge.”**

ANDRADE, R. *Atención holística del paciente oncológico. Práctica hospitalaria*, 2003; 5(27):85-87

Las situaciones de una enfermedad crónica o la necesidad de hacerse cargo de una terapia a largo plazo, son frecuentemente cuestiones estrechamente vinculadas a la relación "enfermera-paciente". Esta relación puede optimizar de manera significativa los efectos del tratamiento y mejorar así la calidad de vida de los pacientes que sufren afecciones de larga duración, como las enfermedades oncológicas. A la inversa, puede también ser un elemento de desmotivación y de fracaso terapéutico.

La enfermedad oncológica sobrepasa la simple dimensión biológica y toca al mismo tiempo aspectos psicológicos, familiares y sociales. La tarea del profesional de enfermería es tomar en cuenta estas preocupaciones y participar en la búsqueda de un nuevo equilibrio para el paciente que inicia un largo y agotador tratamiento. En este tipo de relación, la comunicación terapéutica juega un rol central, permite recibir el discurso del paciente, comprender sus mecanismos y negociar junto a él estrategias de regulación y de adaptación.

Esta forma de enseñanza debe poder integrar las creencias, las expectativas y las necesidades del paciente gracias a una escucha activa, apoyarse en las experiencias vividas para reconstruir una didáctica propia a esta situación.

El lenguaje, la pertinencia de los mensajes y el impacto de las herramientas pedagógicas están en directa relación con estas el éxito del tratamiento, los profesionales de enfermería oncológica son confrontados a una doble tarea: hacer pasar un mensaje (saber) y hacer cambiar comportamientos (saber-hacer y saber-ser). Resulta ambicioso pensar que el mensaje será transmitido simplemente por la palabra o la demostración. Hay que desarrollar un verdadero trabajo donde el profesional de enfermería se convierte en un agente de desarrollo, un intermediario entre el paciente y la enfermedad. Este proceso lleva al paciente a concebir al profesional de enfermería en todas sus dimensiones y a reconocerle



como un profesional más humano lo cual puede tener repercusiones benéficas mayores sobre la adherencia terapéutica de nuestros pacientes<sup>9 11</sup>.

## **6.5 LA ACTIVIDAD EDUCADORA DE LA ENFERMERA PARA FAVORECER LA ADHERENCIA A LOS TRATAMIENTOS.**

En el plan de actividades de enfermería que se lleva a cabo para el cuidado del paciente oncológico está implícita la función educadora de la enfermera en todos los momentos de contacto con el paciente y su familia. De hecho la mayoría de programas de prevención y promoción de la salud son liderados por profesionales de enfermería y basados en la educación.

La labor educativa de la enfermera está direccionada al auto cuidado del paciente y a propender por el cumplimiento de los tratamientos instaurados en pro de la salud del mismo. La educación produce entonces en el ser que se cuida, cambios de conducta que disminuyen los factores de riesgo que amenazan la continuidad de los tratamientos.

Para hacer pasar un mensaje e iniciar un proceso de aprendizaje, André Giordan en 1994 desarrolló un nuevo modelo sobre el aprendizaje llamado "modelo alostérico". Propone en particular un sistema de educación que comprende componentes específicos que no deben ser tomados de manera cronológica sino más bien interactiva. Estos componentes comprenden:

- Confrontar las ideas
- Esquematizar los mensajes
- Integrar los conceptos
- Movilizar el conocimiento
- Trabajar sobre el saber

Los componentes de este modelo orientan al profesional de enfermería en la planeación de la educación ya que nos sitúa en una realidad que a veces obviamos; el educando jamás parte de cero, tempranamente él dispone de saberes, en relación con sus experiencias, que le permiten ajustar o desviar su aprendizaje.

El discurso del profesional de enfermería sólo puede existir si es confrontado con las vivencias de sus pacientes. La confrontación, la discusión, la explicación pueden ayudar al paciente a evolucionar de conceptos vagos como: "la quimioterapia es un veneno y resulta peligrosa", creencias sobre la dependencia a los analgésicos en general.

---

<sup>11</sup>. GIL RODRÍGUEZ, F.; GÓMEZ DELGADO, T.; JARANA, L.; et al. Entrenamiento en habilidades sociales: en el marco de los servicios de salud. Sevilla: Diputación Provincial de Sevilla. 2001.

Para hacerse comprender mejor Giordan recomienda tender a esquematizar y a sintetizar, con el fin de poner en evidencia dos o tres mensajes-claves, negociados y discutidos previamente con el paciente. El paciente no siempre comprende los "pormenores" de un tratamiento. Pero necesita cierta codificación quimioterapia, protocolos, ciclos, elementos del tratamiento. No se trata aquí de conocimientos anecdóticos sino de cierto manejo práctico y personal de conceptos estructurales que deben ser claros para el paciente y contener criterio para evitar ser desestabilizados por los conceptos populares<sup>19</sup>.

Además de las técnicas de comunicación y las estrategias didácticas clásicas, el modelo alostérico pone en evidencia la necesidad de trabajar con el paciente oncológico con el fin de adaptarse a sus preocupaciones pero también a los determinantes del aprendizaje de esa persona preguntas, modos de razonar, marcos de referencia, mecanismos de producción de sentido. La sutileza de esta acción puede ser resumida por esta frase paradójica: "Es necesario trabajar con y contra" (Giordan y de Vecchi, 2001).

## **6.6 ASPECTOS DE LA COMUNICACIÓN DE ENFERMERIA QUE FAVORECEN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO.**

Cuando el paciente ingresa a un tratamiento oncológico es mucha la información que se debe brindar y además muchos los trámites que debe hacer para acceder al mismo, por tal razón la comunicación debe asegurar que se entendió la información requerida y que se recordará en momentos posteriores.

Por lo anterior la planeación del cuidado de enfermería debe ser organizada, sistemática y se debe transmitir entre los diferentes profesionales que dan continuidad a los tratamientos, para esta labor la enfermera cuenta con una herramienta importante como lo es el proceso de enfermería que es un método sistemático compuesto por cinco etapas secuenciales: valoración, diagnóstico de enfermería, planeación del cuidado, ejecución y evaluación de los resultados, este proceso permite brindar atención integral al individuo y colectivo en desequilibrios de salud reales o potenciales que aumenta la participación del paciente en el proceso de toma de decisiones y lo ayuda a mantenerse motivado durante el tratamiento.

Para lograr tal impacto en el paciente es necesario que el profesional de enfermería haga uso de distintas formas de comunicación, entre ellas están:

- Comunicación verbal individual
- Sesiones educativas conjuntas
- Comunicación escrita
- Seguimiento telefónico

El lenguaje verbal permite al profesional de enfermería oncológica, lograr empatía con el paciente, pues a través de él, realmente se establece interacción y concertación. Una estrategia que ayuda notablemente en la comunicación es estar total y absolutamente presentes en el presente, reducir el mundo del profesional de enfermería por un momento a esta persona y otorgarle toda la atención, hoy en día la telefonía celular en las entrevistas con los pacientes han restado importancia al momento que se tiene con el paciente y desdibuja la idoneidad del profesional frente a su paciente.

Después de que el paciente con cáncer entienda la importancia de su tratamiento, la enfermera entra en detalle a explicar apartes importantes del tratamiento y de cómo será llevado este en términos de tiempo y continuidad, aquí es necesario que el paciente pueda llevar escritos que le recuerden elementos claves que garanticen el cumplimiento de su tratamiento.

Con respecto a las indicaciones propias de enfermería es importante que el profesional idee folletos que el paciente pueda llevar a casa con términos que desglosen su tratamiento y especifiquen las fechas, horas y las indicaciones específicas de preparación previa para que no pierda citas ni tenga que aplazar sus tratamientos.

Los folletos deben ser sencillos y claros, no deben estar cargados de información y es muy importante que tengan un número telefónico para que el paciente establezca comunicación con el profesional de enfermería en caso de ser necesario.

En procesos agudos, la comunicación individual y la entrega de instrucciones escritas con la pauta a seguir así como la importancia de seguirla mejoran la adherencia y los resultados sobre la salud de los pacientes. Sin embargo, es posible escribir en la copia de la fórmula con signos grandes y legibles la dosis, el objetivo del fármaco (infección, dolor, protección gástrica, etc.)<sup>22</sup> .

Las sesiones educativas conjuntas tienen un impacto positivo en los pacientes con cáncer, cuando se llevan a cabo dentro de la misma institución y en un horario que no demande mucho tiempo del paciente.

El profesional de enfermería oncológica cuenta con soporte de la industria farmacéutica que tienen programas diseñados estratégicos para dichos pacientes y que pueden tener asesoría de tipo psicológico, social e incluso jurídica para la consecución de los tratamientos, es importante incluirlos en estas dinámicas grupales para brindar mayores herramientas al paciente y su familia que favorezcan la continuidad y adherencia a los tratamientos.

---

22. PÉREZ PEÑA, J. La prescripción médica es un acto científico, ético y legal. Rev Cubana Med Gen Integr. 2002. Vol. 18. Nº 2. p. 114-6.

El seguimiento telefónico permite al profesional hacer un acompañamiento permanente y al paciente sentirse importante para el equipo de salud lo cual lo compromete aun más con su tratamiento. Ayuda también a que el profesional de enfermería oncológica detecte tempranamente complicaciones del estado de salud del paciente o le oriente frente a inconvenientes que tenga y que puedan retardar su tratamiento.

## **6.7 HABILIDADES DE LA ENFERMERA EN LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA QUE CONTRIBUYEN A UN MEJOR CUIDADO DEL PACIENTE.**

El individuo enfermo tiene siempre en realidad dos problemas: su enfermedad, y la angustia que ella representa, en algún grado, ante la posibilidad de morir, más aun cuando se trata de enfermedades como el cáncer que representa en la cultura colombiana un riesgo inminente de muerte.

Resulta claro entonces que un paciente con cáncer cuando asiste al ámbito hospitalario busca una solución inmediata a su enfermedad, pero también alivio a su angustia. Es por esta razón que la comunicación que se establece con el profesional de enfermería debe, por un lado, funcionar como una fuente de información que le ayude a entender y resolver dudas y expectativas de la enfermedad del paciente, y por otra parte, resultar un verdadero alivio para su angustia.

En la práctica diaria la enfermera cuenta con el proceso de enfermería que implica habilidades que contribuyen a la mejora de la atención al cuidado de la salud del paciente con cáncer, dichas habilidades son<sup>19</sup>:

- Habilidades cognitivas o intelectuales
- Habilidades interpersonales
- Habilidades técnicas

La enfermera en su trabajo diario es capaz de diferenciar los problemas de salud, actuales y potenciales a través de la observación y la toma de decisiones, la escucha activa, el compartir conocimiento e información, el desarrollo de confianza o la creación de lazos de buena comunicación con el paciente, y la obtención ética de información necesaria y relevante del paciente la cual será luego empleada en la formulación de problemas de salud y su análisis.

Educar para enfermería es entonces una tarea flexible, abierta, receptiva y de retroalimentación cuya finalidad y propósito es brindar al paciente las herramientas necesarias que garanticen la continuidad de su tratamiento; cuando el profesional de enfermería permite alcanzar ambos objetivos, es porque ha logrado generar

una atmósfera terapéutica, que es en definitiva la que alivia la preocupación del paciente y lo motiva a adherirse a su tratamiento.

La actitud terapéutica se basa en una serie de atributos personales que el profesional de enfermería ha incorporado, por lo general, durante el contacto establecido con los pacientes, colegas, y grupos al cuidado en el ejercicio de su profesión, el paciente oncológico necesita trato amable y respetuoso, pues ya es suficiente carga para él, tener que afrontar su enfermedad y la angustia acompañante, como para soportar además una actitud de maltrato por parte de su terapeuta<sup>4</sup>.

La enfermera escucha atenta y no emite juicios de valor, trabaja en la reafirmación de la autoestima del enfermo, valorando sus preguntas e ideas aunque no se compartan y evitando las interrupciones a sus intervenciones.

Dicho clima se consigue cuando el profesional de enfermería oncológica, a través de su actitud, logra que el paciente vea en él a una persona idónea que lo acepta tal cual es y que está interesado en ayudarlo. Éste es, sin duda, uno de los puntos en donde la labor de enfermería se torna más un arte que una ciencia.

La enfermera al individualizar la información y el proceso de comunicación por el cual va a educar a su paciente con cáncer, se ubica en el contexto del sistema de salud, en el ámbito sociopolítico y en el acceso a los recursos del paciente para que su educación este dirigida a la solución de problemas cotidianos reales de la vida del paciente durante su tratamiento, intervenir en la recuperación del paciente, acompañar a la familia, colaborar con el grupo interdisciplinario y desarrollar una enfermería humanística y eficaz.

## **7. DESARROLLO METODOLÓGICO**

Es un estudio de revisión documental de estudios de investigación, que se desarrolló en tres etapas: búsqueda de artículos, selección y análisis de documentos, con el fin de identificar los aspectos de la comunicación de enfermería que favorecen y /o desfavorecen la adherencia al tratamiento oncológico en los pacientes con cáncer.

### **7.1 BÚSQUEDA DE ARTÍCULOS.**

La búsqueda de artículos se realizó en las bases de datos Medline, Pubmed, Lilacs, con las siguientes palabras clave: comunicación, adherencia, tratamiento y pacientes con cáncer; y con los criterios de ser publicados entre los años 1998 a 2010, en español e inglés. Se encontraron 68 artículos.

### **7.2 SELECCIÓN DE ARTÍCULOS.**

De los 68 artículos encontrados se descartaron aquellos que no tenían relación con enfermería, o no eran estudios de investigación; de éstos se seleccionaron 15 artículos, productos de investigación, por su aporte de contenido específico al tema, se utilizaron en el análisis y discusión de la revisión. (Tabla 1)

### **7.3 ANÁLISIS DE DOCUMENTOS.**

Para analizar los artículos se utilizó una ficha descriptiva analítica como herramienta, la cual consta de 3 partes: (Anexo)

- Datos de identificación: Incluyen título del artículo, autores, lugar donde se realizó la investigación, medio y fecha de publicación, tipo de estudio de investigación, palabras clave, población y muestra.
- Aportes de contenido: Es la parte donde se registraron los datos relevantes aportados como resultado del estudio de investigación, y el análisis del artículo de investigación en los aspectos que responden a los objetivos planteados en este trabajo.
- Análisis metodológico, de contenido y conclusiones: Contiene el juzgamiento de la metodología empleada por el autor de cada estudio. En esta parte se registra el análisis de los aportes de la investigación y de las conclusiones útiles en esta revisión documental.

**Tabla 1. Artículos Seleccionados.**

No.	TITULO ARTICULO	AUTOR PRINCIPAL	DATOS DE PUBLICACIÓN	MUESTRA
1	Rechazo al cuidado de la salud por motivaciones del paciente	Oscar Alberto Beltrán Salazar	Beltrán OA. Rechazo al cuidado de la salud por motivaciones del paciente. Invest Educ Enferm.	doce personas adultas
2	Modelos de cognición social y adherencia terapéutica en pacientes con cáncer	Yamileth Ehrenzwing Sanchez	Avances en Psicología Latinoamericana vol 25.universidad veracruzana. Instituto de investigaciones Psicologicas Veracruz, Mexico)	50 pacientes
3	Atención de enfermería al niño con cáncer	Cherry Palma	Rev. Ped, Elec,2005, vol No. 2ISSN 0718 - 0918	Revision Bibliografica
4	Eficacia de las intervenciones de enfermería para disminuir el temor en personas que inician tratamiento para el cáncer. Un ensayo clínico controlado	Flor de María Cáceres Manrique	Med UNAB9 de noviembre de 2004	104 pacientes
5	Meeting information needs on cancer-related fatigue: an exploration of views held by Italian patients and nurses	Michela Piredda	Support Care Cancer (2007)	Dos grupos de enfoque.
6	Intervención de Enfermería en Pacientes con Patología Oncológica	Santander Manriquez, Gema	Biblioteca Las casas, 2006	2 grupos de pacientes hospitalizadas
7	Functional versus non-functional social support in a sample of chronic patients. Repercussion on health and treatment compliance	Mª José Martos Méndez	anales de psicología ISSN: 0212-9728 (edición impresa / print edition); ISSN: 1695-2294 (edición web / web edition)	202 pacientes del Servicio de Oncología Andaluz de Salud
8	Efectividad de la educación personalizada al paciente que recibe quimioterapia ambulatoria. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati	Mirtha Sánchez Malaver	Revista Per Obst Enf 2(1). Lima español	40 pacientes
9	Types of information needs among cancer patients: a systematic review	Kalyani Anken	Library and information Science Research electronic Journal Universidad de Alabama.2005	Meta análisis 18 estudios
10	compliance with chemotherapy in adult leukemia patients in Benign city, Nigeria	Carolina Edijana OMOTI	Cumplimiento con la quimioterapia en pacientes adultos con leucemia en Bening, Nigeria. Seguimiento Farmacoterapéutico 2005	120 pacientes
11	Beneficio del apoyo psicosocial a la calidad de vida de niños y niñas enfermos de cáncer: una revisión a la literatura.	Andrea del pilar Baquero Gómez	Universidad del Bosque, facultad de enfermería mayo de 2008	Revisión de literatura
12	Estudios sobre la comunicación del cáncer en España	Carlos Centeno	Medl clin Barc 2001 110; 744-750 España	Revisión de 12 artículos
13	Interventions before consultations for helping patients address their information needs	Paul Kinnersley	Cochrane Database of Systematic Reviews 2007	Meta análisis 33 ensayos
14	Cancer patients' information needs and information seeking behaviour: in depth interview study	Geraldine M Leydon,	BMJ 2000;320:909-913	17 pacientes
15	Communication skills and the utilisation of primary care consultations	J.A. Bellón	ANALES Sis San Navarra 2001; 24 (Supl. 2): 7-14.	Revisión de 20 artículos

Fuente: MARTÍN FUENTES, Ana Mercedes. Autora del Presente Trabajo de Grado. 2010.

## 8. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

La información obtenida en la revisión documental para determinar los aspectos de la comunicación de enfermería en relación con la adherencia al tratamiento oncológico de pacientes con cáncer se organiza y se presenta teniendo como referencia los objetivos planteados. Primero se describen los aspectos de la comunicación de enfermería oncológica que favorecen la adherencia al tratamiento de pacientes con cáncer y luego los que interfieren en la misma o la desfavorecen. Para citar los artículos seleccionados en esta revisión documental se menciona el autor principal del estudio de investigación y/o el número de la ficha descriptiva analítica asignado con este fin.

### 8.1 ASPECTOS DE LA COMUNICACIÓN DE ENFERMERÍA QUE FAVORECEN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON CÁNCER.

Entre los aspectos más relevantes de la comunicación del profesional de enfermería se tienen: interés por ayudar, trato amable, lenguaje adecuado y tiempo dedicado a la escucha.

En esta revisión el **interés por ayudar** fue un aspecto relevante en los estudios 3,4 6 y 11 definido como la habilidad para entender las necesidades, sentimientos y problemas de los demás, poniéndose en su lugar y respondiendo correctamente a sus emociones (Begoña Mateos, 2007).

**Tabla 2. Interés por ayudar.**

ARTICULO	AUTOR PRINCIPAL	MUESTRA	RESULTADOS
3	Cherry	9 enfermeras 15 cuidadores	7 de 9 11 de 15
4	Cáceres	104 pacientes	67 de 104
6	Manríquez	387 pacientes	261 de 387
12	Centeno	375 pacientes, 601 familiares, 422 médicos, 423 enfermeras, 118 estudiantes de medicina y 114 auxiliares	267 de 375 482 de 601 284 de 423

Fuente: MARTÍN FUENTES, Ana Mercedes. Autora del Presente Trabajo de Grado, con base en el análisis de los artículos. 2010.



Los artículos enunciados muestran en el seguimiento a pacientes, trabajadores del área de la salud y familiares o acompañantes de pacientes que el interés por ayudar demostrado en la comunicación terapéutica es un factor que causa impacto positivo en quien recibe cuidados de enfermería, al momento de la atención hospitalaria.

En los artículos 3 y 12 de Cherry y Centeno tuvieron en cuenta la opinión de los familiares en la realización de sus estudios encontrando que para el primer autor el 73% resaltó con mayor relevancia este aspecto y para el segundo autor el 80,1%, este dato permite concluir que la atención de enfermería es recibida no solo por el paciente si no que impacta en el acompañante o familiar, siendo este importante en la recuperación y en la adherencia al tratamiento.

En cuanto a los pacientes entrevistados los artículos 4, 6 y 12 muestran que los datos no varían mucho pues en el estudio de Cáceres el 64,4% manifiesta que el interés por ayudar es importante cuando describen aspectos de la comunicación de enfermería en el cuidado recibido mientras transcurrieron sus tratamientos, para Manríquez el 67,4% y en el estudio de Centeno el 71,2% resaltó este aspecto.

Para los profesionales de la Salud que atienden pacientes con cáncer al autoevaluar su atención también consideran que en su experiencia de cuidado es importante este aspecto como lo muestran Cherry y Centeno al incluir la participación de enfermeras en sus estudios donde para el primero es relevante en un 77,7% y en el estudio del segundo su relevancia es del 67,13%.

Y finalmente en el artículo 12, Centeno de acuerdo a la revisión de la literatura realizada, reafirma que el apoyo utilizado por los profesionales de salud para la atención de los niños y niñas enfermos de cáncer ha contribuido de manera significativa a mejorar la calidad de vida de esta población gracias a los efectos que produce tanto en la salud mental como a nivel físico.

Otro factor importante en la adherencia de los pacientes con cáncer a sus tratamientos es recibir del grupo de profesionales que le atiende un trato respetuoso y diligente que los autores definieron en esta revisión como **trato amable**.

**Tabla 3. Trato Amable.**

ARTICULO	AUTOR PRINCIPAL	MUESTRA	RESULTADOS
2	Sánchez	50 pacientes	32 de 50
3	Cherry	9 enfermeras 15 cuidadores	9 de 15
6	Manríquez	387 pacientes	234 de 387
10	Omoti	120 pacientes	72 de 120
12	Centeno	375 pacientes, 601 familiares, 422 médicos, 423 enfermeras, 118 estudiantes de medicina y 114 auxiliares	234 de 375 396 de 601

Fuente: MARTÍN FUENTES, Ana Mercedes. Autora del Presente Trabajo de Grado, con base en el análisis de los artículos. 2010.

En los artículos 2, 6, 10 y 12 los pacientes manifiestan que el trato recibido por los profesionales de enfermería fue agradable, de respeto y cordial en un porcentaje muy similar que oscila entre el 60% y 64%; para Sánchez representa un 64%, en el estudio de Manríquez se le atribuye un 60.4%, para Omoti un 60% y para Centeno el 62,4%. Estos porcentajes representan la relación del aspecto estudiado con la aceptación del tratamiento.

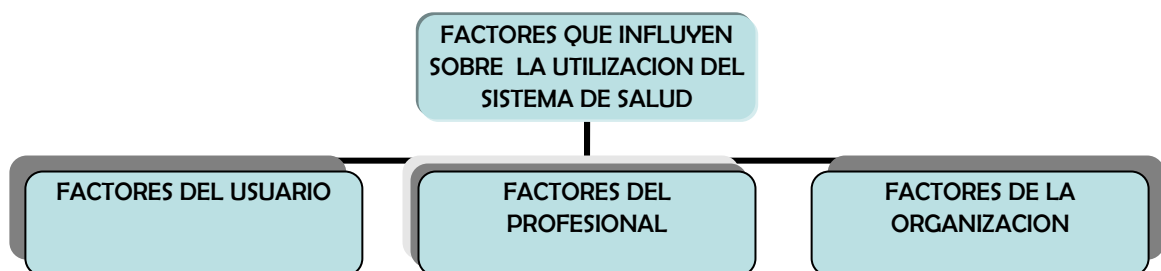
Desde la opinión de los cuidadores en los artículos 3 y 12 se evidencia un 60% de relevancia en el estudio de Cherry que aunque su muestra es pequeña el tiempo de seguimiento de 1 año es objetivo pues permite apreciar diferentes situaciones y escenarios para el actuar de enfermería al analizar un mismo aspecto. En el estudio de Centeno un 65,8 % de una muestra bastante amplia percibe el trato amable como un aspecto sobresaliente en la comunicación terapéutica y la adherencia al tratamiento.

En la revisión de Centeno se encuentra como respuesta concluyente una expresión de un paciente en la cual define que:

“La comunicación y la empatía con el personal de salud, la familia y demás pacientes, mediante un trato respetuoso y amable, facilita el proceso de habituación a la enfermedad y el tratamiento, ya que el uno se siente acompañado, querido y cuidado por las personas que lo rodean”.

El **lenguaje adecuado** juega un papel decisivo en la comunicación con los pacientes; lo que se quiere transmitir es lo que debe quedar en los escuchas, como transmitirlo es importante para lograr el objetivo deseado. Bellón en el artículo 15 determina que la comunicación eficaz enfermero-paciente se relaciona positivamente con la calidad de la atención, la satisfacción de los pacientes y personal de salud, y los resultados de salud. Para Bellón, los factores que influyen sobre la utilización del sistema de salud por parte de los pacientes se pueden clasificar en factores del usuario, del profesional y de la organización.

**Figura 1. Factores que influyen en la utilización del sistema de salud por los pacientes con cáncer.**



Fuente: BELLÓN, J.A. Communication skills and the utilization of primary care consultations. 2001.

Bellón determina en su revisión que los factores del profesional influyen aproximadamente en un 50% de la variabilidad de la utilización de los servicios de salud. Dentro de los factores del profesional, asigna un segundo renglón en la escala al dominio del tema y el uso del lenguaje adecuado, porque si las indicaciones son claras para el paciente, este las sigue disminuyendo las complicaciones de su enfermedad.

En el artículo 14 Laydon señala que el profesional debe entender y poder expresar con su propio lenguaje la información sobre la enfermedad y el curso del tratamiento a los pacientes, en su estudio a los 17 pacientes que se les dio información clara, permanente y en su propio lenguaje se favoreció en un 76% la permanencia en el tratamiento.

El **tiempo dedicado a la escucha** es un aspecto importante dentro de las intervenciones de enfermería, en el artículo 15 afirma Bellón si el profesional se muestra receptivo a la escuchar, se abre una puerta importante para la resolución del problema del paciente.

El tiempo dedicado a la escucha fue valorado por los autores en calidad y cantidad, siendo importante tener sesiones educativas individuales de mínimo 30 minutos y sesiones grupales de 60 a 90 minutos en las cuales se permita el intercambio de experiencias.

**Tabla 4. Tiempo dedicado a la escucha.**

Artículo	Autor Principal	Muestra	Resultados
8	Sánchez Malaver	40 pacientes	29 de 40
12	Centeno	375 pacientes, 601 familiares, 422 médicos, 423 enfermeras, 118 estudiantes de medicina y 114 auxiliares	257 de 375
14	Laydon	17 pacientes	13 de 17
15	Bellón	20 artículos	12 de 20

Fuente: MARTÍN FUENTES, Ana Mercedes. Autora del Presente Trabajo de Grado, con base en el análisis de los artículos. 2010.

De la revisión y análisis de los artículos se concluye que la comunicación de enfermería abarcó para los autores aspectos de información, educación y los momentos de diálogo activo de la enfermera con el paciente, la comunicación eficaz enfermero-paciente se relaciona positivamente con la calidad de la atención, la satisfacción de los pacientes y personal de salud.

Sánchez Malaver y Cáceres señalan que las intervenciones de tipo psicosocial ya que permiten al paciente con cáncer disminuir el estrés, aumentar el afrontamiento y el soporte emocional.

En los artículos 8, 12, 14 y 15 los pacientes revelan la importancia del tiempo dedicado a la escucha por los profesionales de salud que les atendieron, en el estudio de Sánchez Malaver fue satisfactorio en un 72,5%, para Centeno los resultados de este aspecto como positivo fueron de de 68,5%, en el estudio de Laydon de 76,4% y para el análisis de Bellón obtuvo relevancia en un 60%.

Después de obtener los resultados del análisis de los artículos cabe resaltar que en la instauración de cualquier régimen terapéutico, la colaboración, la discusión y el acuerdo entre las dos partes con respecto a todo lo que concierne al tratamiento, debe realizarse en un momento sin límite de tiempo, sin interrupciones de ninguna índole y con interés por ayudar. De hecho, estos son los aspectos que implican de manera activa al paciente en su tratamiento y permiten superar simplemente el “cumplimiento” y lograr la adhesión.

El análisis de las narrativas en los conversatorios y encuestas realizadas a los pacientes reveló como dato adicional a los objetivos de la presente revisión documental tres actitudes generales asociados con el uso y manejo de información en alguna de las fases de su tratamiento: la fe, la esperanza y la

caridad. Estos tres elementos, están presentes en todas las transcripciones y afectan las necesidades de información pues el temor de conocer la realidad que se aproxima arrebatada de sus vidas una esperanza de aliento y cura en muchas ocasiones ya que los hechos clínicos asociados al tratamiento eran a veces demasiado amenazadores.

## **8.2 ASPECTOS DE LA COMUNICACIÓN DE ENFERMERÍA QUE DESFAVORECEN O INTERFIEREN EN LA ADHERENCIA A LOS TRATAMIENTOS DE LOS PACIENTES CON CÁNCER.**

El profesional de enfermería en el cuidado del paciente oncológico tiene un gran reto al tener que Informar sobre una evolución tórpida, un tratamiento refractario, o una complicación lo cual conlleva a que pierda su objetividad y mezcle sus emociones personales con el afecto que se genera del permanente contacto con el paciente y el conocimiento de la problemática de vida del mismo, trastornando el ambiente y haciendo más difícil su trabajo de animar al paciente a continuar con su tratamiento pese a las barreras del mismo.

Las actitudes del profesional de enfermería que interfieren en la comunicación encontrados en el análisis de los artículos son: Intolerancia, juicios y críticas, prepotencia y falta de atención.

Los artículos 1, 5, 7 y 9 afirman que en un gran porcentaje los pacientes optaron por abstenerse ante sus necesidades de información antes que solicitar información pues vieron en el profesional de enfermería actitudes de disgusto y desinterés al momento de realizarle preguntas.

***Tabla 5. Aspectos de la actitud de enfermería en la comunicación terapéutica que afectan la adherencia a los tratamientos del paciente con cáncer.***

<b>Causa</b>	<b>Articulo</b>	<b>Autor Principal</b>	<b>Resultado</b>
Juicios y criticas	1	Beltrán	7 de 12
	7	Méndez	164 de 202
Intolerancia	7	Méndez	123 de 202
	9	Ankem	13 de 18
	5	Pireda	18 de 24
Prepotencia	7	Méndez	98 de 202
	5	Pireda	18 de 24
Falta de atención	9	Ankem	9 de 18
	7	Méndez	76 de 202

Fuente: MARTÍN FUENTES, Ana Mercedes. Autora del Presente Trabajo de Grado, con base en el análisis de los artículos. 2010.

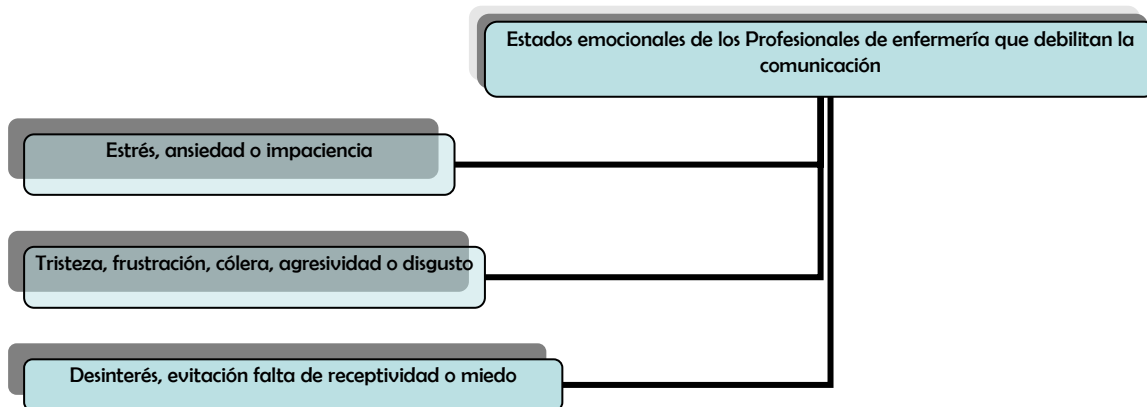
Para los autores **la intolerancia** de los profesionales de la salud cuando brindan atención a los pacientes en tratamiento fue el aspecto más relevante, para Méndez el 60,8 % fue asignado a este aspecto, mientras que para Pireda el porcentaje fue de 75% y para Ankem el 72,3% de los artículos revisados en su estudio incluyeron este aspecto de forma importante.

El realizar **juicios y críticas** por los profesionales de enfermería a las diferentes situaciones, formas de actuar y decisiones que toman los pacientes y sus familiares incide en el abandono del tratamiento como lo indican los artículos 1 y 7 donde Méndez señala que el 81,1% manifestaron sentirse señalados por uno u otro comportamiento y Beltrán señala que el 58,3% en su estudio refirió lo mismo. Para los autores Méndez y Pireda **la prepotencia** de los profesionales de enfermería cuando imparten información como si estuvieran impartiendo órdenes y no negociando planes de cuidado para mejorar la calidad de vida del paciente fue relevante en un 48,5 y 75% respectivamente.

Por último en esta revisión la **falta de atención** como estar haciendo muchas cosas a la vez, no mirar a quien se acerca para solicitar información, para Ankem mostró relevancia en un 50% y para Méndez en un 37,6%, lo cual representa un riesgo en salud pues las consultas e inquietudes de los pacientes resueltas a tiempo evitan la exposición del paciente a factores de riesgo o les enseña formas de afrontamiento eficaces.

En el artículo 1, Beltrán enumera estados emocionales del profesional de enfermería que pueden ser causa de quebrantos en la comunicación con el paciente o sus familiares, debido a que las dificultades en la comunicación se presentan tanto en su componente verbal como en el no verbal, las cuales se articulan y hacen referencia a un mismo posible significado, que los pacientes perciben como desacuerdo o desaprobación.

**Figura 2. Estados emocionales de los profesionales que afectan el desarrollo de una adecuada comunicación.**



Fuente: BELTRÁN, O. A. Rechazo al cuidado de la salud por motivaciones del paciente. Invest Educ Enferm.

Centeno señala que gran parte del desequilibrio emocional del paciente durante las diferentes etapas del diagnóstico y tratamiento se debe al comportamiento del profesional que le atiende durante su contacto con la entidad de salud.

**Tabla 6. Manifestaciones que interfieren con el proceso de comunicación terapéutica.**

<b>CONDUCTA VERBAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA</b>	<b>CONDUCTA NO VERBAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA</b>	<b>SIGNIFICADO ASIGNADO POR LOS PACIENTES</b>
Manifestaciones que implican juicios, críticas acusaciones	Mover la cabeza de un lado al otro	Desaprobación o desacuerdo
Interrumpir la conversación	Fruncir las cejas, perder la mirada o fijarla en una sola cosa, retorcimiento de las manos	Impaciencia
Expresiones de intolerancia y rigidez	Alzar el tono de voz, golpear con el puño de la mano el escritorio	Agresividad
Incapacidad para concentrarse	Bostezar, mirar hacia otro lado	Fatiga, desinterés
Cortar los relatos de los pacientes	Mirar el reloj constantemente, girar el esfero dentro de las manos	Falta de tiempo para la escucha

Fuente: MARTÍN FUENTES, Ana Mercedes. Autora del Presente Trabajo de Grado, con base en el análisis de los artículos. 2010.

Por lo tanto, y como señala Ankem en el proceso comunicativo se aporta: el cuerpo, que se mueve de una determinada manera; los valores; las expectativas; la capacidad para hablar, palabras y voz; el conocimiento y experiencia pasada. Cualquier distorsión o fallo en alguno de estos componentes alterará significativamente la comunicación.

Al carecer de habilidades comunicativas adecuadas se cometen errores que dificultan el intercambio de información, la comprensión de los mensajes y su interpretación. La falta de entrenamiento, el escaso tiempo disponible, el temor a reacciones impredecibles y la ausencia de un soporte emocional son factores que predisponen a muchas de estas dificultades.

Las causas de abandono total o parcial de los tratamientos de pacientes en con cáncer arduos y agotadores como lo señala Cáceres en el artículo 4 se deben en gran parte a los vacíos en la información, la falta de educación y la

retroalimentación constante de parte de los profesionales de enfermería encargados de brindar cuidado a sus pacientes.

**Tabla 7. Formas de incumplimiento asociadas a deficiencia en la comunicación por parte del profesional de enfermería.**

Forma de incumplimiento	Factor deficiente en la comunicación de enfermería
<b>Incumplimiento voluntario o intencionado.</b> Por ej.: creer que la medicación es excesiva o insuficiente; o temer la aparición de reacciones adversas.	Educación Información
<b>Incumplimiento involuntario o no intencionado,</b> como consecuencia de un olvido de la toma; por errores en la interpretación de las instrucciones.	Información/Educación Retroalimentación y revisión

Fuente: MARTÍN FUENTES, Ana Mercedes. Autora del Presente Trabajo de Grado, con base en el análisis de los artículos. 2010.

Algunas estrategias en la comunicación no logran el efecto deseado por la falta de continuidad y retroalimentación así como por la oportunidad con que se identifican las necesidades de información de cada individuo. Para los profesionales de enfermería y para el sistema los procedimientos propios de la profesión se han vuelto prioridad y se le ha restado importancia a la educación que brindan las enfermeras en la prevención de riesgos para la salud y en la educación de hábitos que favorezcan la recuperación, por lo que ahora nos estamos viendo enfrentados al fenómeno de la no adherencia a pesar de la tecnología disponible, las medidas de confort y los avances de la industria farmacéutica.



## 9. CONCLUSIONES

- La comunicación que brinda el profesional de enfermería a los pacientes y sus familiares, tiene repercusiones en la adherencia a los tratamientos.
- La relación terapéutica enfermera-paciente que afecta positivamente la adherencia a los tratamientos se caracteriza por un trato amable, escucha permanente, lenguaje adecuado e interés por ayudar en la solución de necesidades del paciente.
- Dentro de los factores de la comunicación que interfieren en la adherencia de los pacientes con cáncer a sus tratamientos se encontraron actitudes del profesional de enfermería de prepotencia, intolerancia, falta de atención y el realizar juicios y críticas a las conductas y estilos de vida de los pacientes.
- La comunicación no verbal del profesional de enfermería es percibida por el paciente y sus familiares generando motivación o desmotivación del paciente frente a la propuesta de tratamiento.

## 10. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los profesionales de enfermería realizar estudios sobre estrategias o intervenciones de enfermería relacionadas con comunicación terapéutica que favorezcan el fenómeno de la adherencia.
- Es importante que los profesionales de enfermería que lideran grupos como jefes de departamento y educadores incluyan capacitación en comunicación terapéutica para mejorar las estrategias de comunicación y educación en el ejercicio de la profesión.
- Los profesionales de enfermería deben realizar seguimiento a sus pacientes y consignar los hallazgos para tener evidencia y realizar investigaciones que sirvan para crear guías de manejo que mejoren la calidad de atención a los pacientes con cáncer y favorezcan la adherencia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AUFSEESSER-STEIN, M.; RÜTTIMANN, S.; LACROIX, A.; ASSAL J.-Ph. Expérience suisse de formation au dialogue de prescription en médecine ambulatoire. Praxis. 2002. Vol. 6. p. 142-146.
2. ANDRADE, J. P. y col. Epidemiological Aspects of adherence to the treatment of Hypertension. Arq Bras Cardiol. Vol 79. p. 380-384.
3. Annual Meeting of the American Society of Clinical Oncologists - ASCO. Mayo, 2009.
4. Rev Cubana Salud Pública. Aplicaciones de la Psicología en el proceso salud enfermedad. 2003. Vol. 29. Nº 3. p. 275-81.
5. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD – OMS. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Ginebra, Suiza. 2004.
6. BELLÓN, J. A.; MARTÍNEZ, T. La investigación en comunicación y salud. Una perspectiva nacional e internacional desde el análisis bibliométrico. Aten Prim 2001. Vol. 27. p. 452-458.
7. CARO, J. J. y col. Effect the initial drug choice on persistence with antihypertensive therapy. Can J Med.Asoc 1999. Nº. 160. p. 41-6.
8. DUNBAR-JACOB, J.; MORTIMER-STEPHENS, M. K. Treatment adherence in chronic disease. Journal of Clinical Epidemiol 2001. VOL. 54. p. S57-S60.
9. GAMBOA, Óscar. Evaluación económica en salud. Introducción de nuevas tecnologías en el manejo del cáncer. Revista colombiana de Cancerología 2008. Vol 12. Nº 2.
10. GÁLVEZ GONZÁLEZ, A. M. La farmacoeconomía en la eficiencia de la salud pública. Rev. Cubana Salud Pública. 1999. Vol. 25. Nº 11.
11. GIL RODRÍGUEZ, F.; GÓMEZ DELGADO, T.; JARANA, L.; LEÓN RUBIO, J. M<sup>a</sup>. y OVEJERO, A. Entrenamiento en habilidades sociales: en el marco de los servicios de salud. Sevilla: Diputación Provincial de Sevilla. 2001.
12. HUERIN, M y col. La adherencia a un programa de rehabilitación cardiovascular se asocia a reducción de eventos cardiovasculares. ICBA. Medicina Familiar del Hosp. Italiano de Buenos Aires.

13. INDIANO ARCE, J. M. Efectos secundarios y segundas neoplasias en oncología pediátrica En: Díaz-Rubio E. Tumores pediátricos. Biblioteca Oncológica Roche. Madrid: You & Us. 2004. p. 147-156.
14. La adherencia terapéutica en la psicología de la salud. En: MELÉNDEZ HERNÁNDEZ, E.; GRAU ÁBALO, J. Editores científicos. Psicología de la salud. Fundamentos y aplicaciones. Guadalajara: Universidad de Guadalajara, Centro de Ciencias de la Salud. 2005.
15. LONDOÑO. La adherencia a un programa de rehabilitación para pacientes con cáncer. Medicina Familiar del Hosp. Carlos Ardila Lule de Bucaramanga/Col.
16. MARTÍN ALFONSO, L. Acerca del concepto de adherencia terapéutica. Rev Cubana Salud Pública. 2004. Vol. 30. Nº 4. p. 350-2.
17. MARTINEZ ORTIZ, Ma Belén. La Relación Enfermera Paciente. 2008.
18. MARTÍNEZ GARCÍA, C; PERIS BONET, R.; SÁNCHEZ PÉREZ, M. J. Epidemiología descriptiva del cáncer en España. En: Federación de Sociedades españolas de Oncología (FESEO). Tercer Libro Blanco de la Oncología en España. Madrid: Ergon. 2002. p. 1-32
19. MEREDITH, C.; SYMONDS, P.; WEBSTER, L.; LAMONT, D.; PYPER, E.; GILLIS, C. R.; et al. Necesidades de información de los pacientes con cáncer en el oeste de Escocia: la sección transversal de la encuesta opinión de los pacientes. BMJ 2003. Nº 313. p. 724-726.
20. OMS. La OMS alerta sobre riesgos de incumplimiento del tratamiento médico[serie en Internet].[citado 7 Jun. 2003]. Disponible en: [www.infomed.sld.cu](http://www.infomed.sld.cu)
21. KINNERSLEY, Paul; EDWARDS, Adrian, HOOD, Kerry et al. Interventions before consultations to help patients address their information needs by encouraging question asking: systematic review BMJ 2008 337: a485.
22. PÉREZ PEÑA, J. La prescripción médica es un acto científico, ético y legal. Rev Cubana Med Gen Integr. 2002. Vol. 18. Nº 2. p. 114-6.

# **ANEXOS**

<b>FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA No.1</b>
<b>1. Datos de Identificación</b>
<b>Título:</b> Rechazo al cuidado de la salud por motivaciones del paciente
<b>Autor:</b> Oscar Alberto Beltrán Salazar
<b>Lugar donde se realizó la investigación:</b> Medellín (Colombia) entre 2008 e 2009
<b>Medio de Publicación:</b> Beltrán OA. Rechazo al cuidado de la salud por motivaciones del paciente. Invest Educ Enferm. 2010; 28(2): 214-222
<b>Tipo de estudio de Investigación:</b> Investigación cualitativa con enfoque fenomenológico
<b>Población:</b> 12 personas adultas entre 27 y 54 años de edad, con estudios universitarios, que hubieran estado al cuidado de enfermeras con motivo de una hospitalización por su enfermedad oncológica
<p><b>2. Aportes al Contenido:</b> Los resultados revelan que el rechazo de los participantes hacia las actividades de cuidado y los tratamientos está motivado por circunstancias en la relación con los enfermeros, de las instituciones y de los mismos pacientes.</p> <p>Se encontró lo siguiente: Dentro de las características que mencionan los pacientes el cuidado de enfermería esta dado por 3 variables: 1) la preparación académica, 2) la experiencia personal como enfermero cuidador y 3) el interés por ayudar a otros por demostrar simpatía.</p> <p>Dentro de las causas de rechazo a los tratamientos relacionadas con los enfermeros se evidenció:</p> <p>La falta de conocimiento sobre la enfermedad y el tratamiento por parte de los profesionales que brindan el cuidado: de 12 pacientes 7</p> <p>La falta de experiencias anteriores en atención a pacientes con enfermedades oncológicas: 9 de 12 pacientes</p> <p>La información que brindan los profesionales de enfermería sólo tiene que ver con determinado procedimiento, sus complicaciones, efectos benéficos adversos, y no brindan información completa sobre el tratamiento: 6 de 12 pacientes</p> <p>La falta de un lenguaje claro y adecuado al brindar información sobre el tratamiento: 8 de 12 pacientes</p> <p>El desinterés por conocer las necesidades de los pacientes, solo educar por educar sin tener en cuenta al individuo en especial: 7 de 12 pacientes</p>
<b>Juzgamiento Metodológico:</b> Me parece que de este estudio el autor había podido lograr un nivel de interpretación mayor pues con los datos obtenidos se podían evidenciar y estudiar otros factores relacionados con el mismo tema. Según el nivel de interpretación de resultados, alcanzaron un nivel de interpretación 2: por que alcanzaron a describen los aspectos relacionados con el paciente, con las instituciones de salud o con los enfermeros que pueden obstaculizar el cuidado y lo relacionan con la falta de adherencia a los tratamientos.
<b>Análisis del contenido y Conclusiones:</b> Este estudio logró clasificar los aspectos que motivan el rechazo en tres grupos y describir en cada uno de ellos los diferentes aspectos mostrando el porcentaje asignado por los pacientes. Además plantea algunas estrategias en el cuidado que ayudan a minimizar el rechazo de los pacientes a los servicios de salud.

<b>FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA No.2</b>
<b>1.Datos de Identificación</b>
<b>Título:</b> Modelos de cognición social y adherencia terapéutica en pacientes con cáncer
<b>Autor:</b> Yamileth Ehrenzwing Sanchez
<b>Lugar donde se realizó la investigación:</b> México
<b>Medio de Publicación:</b> avances en Psicología Latinoamericana vol 25.universidad veracruzana. Instituto de investigaciones Psicologicas
<b>Tipo de estudio de Investigación:</b> Pre-experimental correlacional de caso con una sola medición
<b>Población:</b> 50 pacientes femeninas con diagnóstico de cáncer de un hospital público y de una clínica privada de la ciudad de Xalapa (Veracruz, Mexico)
<b>Palabras Clave:</b> cognición social, cáncer, tratamiento y adherencia terapéutica
<p>2. Aportes al Contenido:</p> <p>Las pacientes del hospital público manifestaron que molestias ocasionadas por el tratamiento no afectaron el seguimiento de las indicaciones, más bien la adherencia la asociaron con creencias o estereotipos sociales que catalogan al cáncer como una enfermedad “peligrosa y molesta”. La entrevista realizada por cuestionario a los acompañantes arrojó datos adicionales como que el tiempo dedicado por las enfermeras a educarles en el manejo del paciente es muy corto e interrumpido lo cual dificulta el aprendizaje de los procedimientos y la resolución de inquietudes relacionadas con el cuidado. 32 de 50</p> <p>Para las pacientes que recibieron atención en la clínica privada manifestaron: Al momento del ingreso sintieron estrés y depresión, estos elementos fueron mediados por una actividad comunicativa y de formación eficiente por las enfermeras encargadas de la atención lo que les enseñó la perseverancia frente a los obstáculos, su resistencia a la adversidad por que conocían el beneficio de un tratamiento completo. 34 de 50</p> <p>El apoyo que se recibió del grupo de enfermeras y psicólogas de la institución; lo cual evito la influencia de factores negativos para el tratamiento.27 de 50</p>
<p><b>Juzgamiento Metodológico:</b> Es un estudio que utiliza herramientas estadísticas muy confiables (entrevistas, cuestionario de datos, diferentes escalas) , la muestra arroja datos importantes ya que las condiciones socioeconómicas entre los dos grupos son importantes al momento de percibir la atención de enfermería y de lograr la adherencia.</p> <p>Con el paquete estadístico Statistical versión 6 se realizó la prueba multivariada de correlación canónica entre las respuestas de ambas muestras, en tanto la mayoría de respuestas son cualitativas.</p> <p>Se alcanzaron niveles de interpretación 5: porque la investigación permitió conocer la forma cómo influyen los componentes modelo de creencias en salud, de la auto eficacia percibida y del valor asignado a la salud en las conductas de los enfermeros, explicando el fenómeno de la adherencia al tratamiento instaurado.</p>

**Análisis del contenido y Conclusiones:** el artículo de investigación enriquece los objetivos del trabajo ya que evidencia el valor de la actividad educadora de la enfermera como un elemento clave en la adherencia de los pacientes con cáncer a los tratamientos contrarrestando la influencia negativa que pueda tener el modelo de creencias en salud y de la auto eficacia percibida.



<b>FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA No.3</b>
<b>1.Datos de Identificación</b>
<b>Título:</b> Atención de enfermería al niño con cáncer
<b>Autores:</b> Cherry Palma, Fanny Sepúlveda
<b>Lugar donde se realizó la investigación:</b> Chile
<b>Medio de Publicación:</b> Rev. Ped. Elec. (EN LINEA) 2005,VOL 2 No. 2ISSN 0918-0718
<b>Tipo de estudio de Investigación:</b> Revisión bibliográfica de enfoque cualitativo
<b>Palabras Clave:</b> Enfermería oncológica, tratamiento de quimioterapia, Cuidados paliativos
<b>2.Aportes al Contenido:</b> se realizó una revisión documental de enfoque cualitativo para diseñar un programa de atención al niño con cáncer, donde se tomó como referencia la experiencia de enfermeras de los servicios de pediatría oncológica, la participación de los padres de los niños en tratamiento y la revisión bibliográfica de los cuidados de enfermería, se evidenció que de las 9 enfermeras que participaron 7 contestaron a la pregunta ¿de su trabajo como enfermera que factor influyó de manera significativa en la adherencia al tratamiento de los niños? resaltaron en su narrativa que el apoyo brindado por ellas a los niños y a los padres aportó significativamente a la permanencia de este grupo de pacientes en su tratamiento, de los 15 cuidadores involucrados en este trabajo 11 señalaron al apoyo recibido como factor motivante en la permanencia durante el tratamiento. El PINDA garantiza dentro de sus objetivos la disponibilidad continua de los medicamentos de quimioterapia, lograr la organización familiar para una mejor atención del niño con cáncer y favorecer la adherencia al tratamiento.
<b>Juzgamiento Metodológico:</b> El artículo incluye como referencia la experiencia de enfermeras de servicios de pediatría oncológica y revisión bibliográfica de los cuidados de enfermería para la elaboración del plan de cuidado de enfermería para el niño incluyendo la participación de los padres o cuidadores, lo cual es valioso por que permite valorar las dificultades en la atención desde quien brinda el cuidado y la apreciación de quien lo recibe. Me parece que la muestra es muy pequeña para lo amplio del objetivo crear un programa nacional de atención infantil al niño con cáncer. El nivel de interpretación es 3: por que describe los hallazgos, identifica variables y las relaciona tentativamente con la permanencia de los pacientes en el tratamiento. Me parece que es necesario que el autor realice un nuevo estudio donde pueda demostrar según las evidencias el impacto del PINDA y otros beneficios del mismo no solo para el paciente.
<b>Análisis del contenido y Conclusiones:</b> El artículo muestra aspectos relevantes de la atención a niños con cáncer. Hace énfasis en las dificultades para el profesional del trabajo con ellos y la necesidad de recibir una formación especial, ya que por la responsabilidad frente a los riesgos biológicos y

psicológicos que implica el trabajo, así como con la disponibilidad para desarrollar todas sus capacidades profesionales y humanas al servicio de los pacientes. El artículo muestra la implementación del PINDA como el protocolo de soporte de manejo de los niños con cáncer en Chile, necesitando para esto un trabajo interdisciplinario en permanente comunicación con el objetivo de disminuir el abandono de los tratamientos y la mortalidad infantil.

<b>FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA No.4</b>
<b>1.Datos de Identificación</b>
<b>Título:</b> Eficacia de las intervenciones de enfermería para disminuir el temor en personas que inician tratamiento para el cáncer. Un ensayo clínico controlado
<b>Autores:</b> Flor de María Cáceres Manrique, Enf** Floribel Bohórquez Caballero*** Henry Mauricio Puerto Pedraza*** Diana Smith Hernández
<b>Lugar donde se realizó la investigación:</b> Unidad de Oncología y Radioterapia del Hospital Universitario Ramón González Valencia
<b>Medio de Publicación:</b> Med UNAB9 de noviembre de 2004
<b>Tipo de estudio de Investigación:</b> Ensayo clínico controlado
<b>Palabras Clave:</b> Temor, cáncer, proceso de enfermería, ensayo clínico controlado
<p><b>2. Aportes al Contenido:</b> Se demostró que de las 50 pacientes con cáncer de mama metastásico que recibieron la terapia de intervención orientadas a informar sobre la enfermedad, efectos secundarios del tratamiento, estrategias de afrontamiento y control, cambios en la imagen corporal, adiestramiento en técnicas de relajación y aumento en el apoyo social mejoraron la adherencia de las pacientes en un 30% y mejoraron la calidad de vida en un 46%, así como aumentaron la sobrevida en más de 18.9 meses respecto al grupo control. Concluyeron que la intervención psicosocial y de enfermería es efectiva para disminuir la agresividad de los efectos secundarios de los tratamientos, la exposición a factores de riesgo y para la reducción de estrés, dolor, interrupción, abandono del tratamiento oncológico y minimiza el sufrimiento y desgaste de los familiares en los pacientes intervenidos.</p> <p>Igualmente en el grupo experimental de 68 pacientes con melanoma maligno de buen pronóstico, a quienes se les asignó la intervención convencional de enfermería I, se evidenció que estas intervenciones sencillas mantuvieron en el tratamiento a aquellos pacientes que no tuvieron barreras en la atención, mientras que 27, quienes tuvieron barreras administrativas 12 aplazaron el tratamiento, y de 21 pacientes con efectos secundarios severos, 6 abandonaron el tratamiento y la sobrevida libre de enfermedad no sobrepasó los 7 meses.</p>
<p><b>Juzgamiento Metodológico:</b> Se trata de un estudio clínico controlado, donde definieron muy bien los criterios de inclusión, así como se mostraron los resultados, se compararon los grupos mediante el análisis adecuado. Alcanzaron niveles de interpretación de resultados 5: formulación de explicaciones al fenómeno por que dieron respuesta al problema y encontraron evidencia demostrando que las intervenciones de enfermería si disminuyen el riesgo de abandono.</p>
<p><b>Análisis del contenido y Conclusiones:</b> El estudio demostró la importancia de las intervenciones de enfermería y las relaciono con el control del temor y la permanencia en el tratamiento.</p> <p>El estudio enriquece no solo el objetivo del trabajo si no que es de gran aporte para la profesión ya que es el primer ensayo clínico controlado que se realiza para probar la eficacia de estas intervenciones en el paciente oncológico haciendo uso del proceso de enfermería, NANDA, CIEN y CRE.</p>

<b>FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA No.5</b>
<b>1. Datos de Identificación</b>
<b>Título original:</b> Meeting information needs on cancer-related fatigue: an exploration of views held by Italian patients and nurses
<b>Autores:</b> Michela Piredda & Maria Grazia De Marinis & Laura Rocci & Raffaella Gualandi & Daniela Tartaglini & Emma Ream
<b>Lugar donde se realizó la investigación:</b> Italia
<b>Medio de Publicación:</b> Support Care Cancer 2007, 15:1231–1241 D 0.1007/s00520-007-
<b>Tipo de estudio de Investigación:</b> Estudio clínico experimental con dos grupos
<b>Palabras Clave:</b> fatiga relacionada con el cáncer, enfermería, educación del paciente
<p><b>2. Aportes al Contenido:</b> Este estudio apoya la opinión dentro de la literatura actual, que mientras que la fatiga relacionada con el cáncer es reconocida como un síntoma frecuente y perturbador, la educación del paciente acerca de este síntoma y su gestión aún debe ser mejorada. Los recursos disponibles para educar a los pacientes acerca de la fatiga relacionada con el cáncer deben ser mejorados y ser de mayor accesibilidad a los pacientes que lo experimentan. Los pacientes en un 56% observaron que no son tenidos en cuenta o motivados a participar de grupos, en un 32% reconocieron que la fatiga la produce el grupo de profesionales tratante que transmiten sus estados negativos de ánimo.</p> <p>Se reconoció que a menudo había tiempo suficiente para informar a los pacientes adecuadamente sobre la fatiga, pero los profesionales que están en contacto directo con los pacientes no tienen disposición y habilidades para brindar educación sobre medidas de confort físico y psicológico a sus pacientes en un 46%. Los participantes consideraron útiles los materiales escritos como complemento a la información oral, ya que los folletos permitieron seguir las instrucciones adecuadamente en el domicilio en un 27%. El grupo de enfermeras reconoció deficiencias en el uso de estrategias y adaptación de recursos y materiales educativos para sus pacientes durante las sesiones de tratamiento en un 32%.</p> <p>Para las enfermeras es desgastante motivar al paciente frente a su tratamiento por las complicaciones tan marcadas del mismo en un 45% y por la falta de grupos de apoyo a los cuales se pueden direccionar los pacientes para evitar el agotamiento de un solo profesional en diversos aspectos que afectan a sus pacientes en un 56%.</p>
<b>Juzgamiento Metodológico:</b> Los grupos de estudio se definieron adecuadamente, la tabulación se realizó por métodos confiables. Este estudio corresponde a un nivel de interpretación 4: revisión en busca de evidencia por que buscaron información, experimentaron y comprobaron la relación de la fatiga con el cáncer en pacientes lleva a incumplir con el tratamiento y en los profesionales de la salud a disminuir la efectividad de sus intervenciones.

**Análisis del contenido y Conclusiones:** La evidencia encontrada en este estudio proporciona datos importantes al objetivo de aspectos que desfavorecen la adherencia. Obstáculos a la educación efectiva como la fatiga incluyen la limitada interlocución de los profesionales en entornos clínicos. Las enfermeras y los pacientes hospitalizados en tratamiento de quimioterapia tienen diferentes prioridades en la gestión del alivio de los síntomas, pues son diversas las funciones que los profesionales deben desempeñar restando tiempo de ayuda al paciente y a identificar las necesidades educativas del mismo.

<b>FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA No.6</b>
<b>1.Datos de Identificación</b>
<b>Título:</b> Intervención de Enfermería en Pacientes con Patología Oncológica
<b>Autores:</b> Santander Manríquez, Gema Enfermera Magíster en Salud Pública Docente Instituto de Enfermería /Facultad de Medicina Universidad Austral de Chile
<b>Lugar donde se realizó la investigación:</b> Hospital Clínico Regional Valdivia, Chile
<b>Medio de Publicación:</b> Santander Manríquez, G. Intervención de Enfermería en Pacientes con Patología Oncológica. Biblioteca Las casas,2006;2(4).Disponible en <a href="http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0187.php">http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0187.php</a>
Tipo de estudio de Investigación: estudio cualitativo
<b>Palabras Clave:</b> necesidades del paciente con cáncer, calidad de atención, cuidado, educación de enfermería
<p><b>2. Aportes al Contenido:</b> El perfil de los pacientes hospitalizados correspondió en un 76% a mujeres, mayores de 60 años, con bajo nivel de escolaridad, Fondo Nacional de Salud A y B en un 95% (lo que corresponde a gente que no dispone de dinero para pagar sus prestaciones de salud por lo que las paga el estado), con diagnóstico de cáncer cervico uterino principalmente. se organizo un cuarto turno de personal técnico paramédico que cubría las 24 horas del día en atención, se tenía un auxiliar de servicio que mantenía en excelente estado de higiene y orden la unidad, se contó con media jornada de enfermera, la que valoraba y asistía en aspectos asistenciales, administrativas y de educación a los pacientes y familiares que pudieran acceder (por la distancia) a la unidad.</p> <p>La evaluación se hizo de forma cualitativa en las cuales se mostraron resultados como se sintieron apoyados en un 65,4%,se sintieron escuchados en un 74,2%, el trato recibido era cordial y de respeto en un 92%, resaltaron mucho la labor desarrollada por el equipo que los atendía, muchos de ellos que se dieron de alta por un periodo solicitaban regresar a este sector y eran puntuales al hospitalizarse nuevamente para la continuidad del tratamiento</p> <p>otro aspecto importante a destacar es la gran labor desarrollada por el equipo de salud contratado para este sector, se percibió cohesión en un 83%, buenas relaciones interpersonales en un 86%, trabajaban con alegría y a gusto en un 96%, en 3 años no se presentaron licencias médicas del personal.</p>
<p><b>Juzgamiento Metodológico</b> Falto tener en cuenta el dato exacto de cuantos pacientes no consignaron su percepción de la atención, pues afecta la muestra.</p> <p>El estudio logro un nivel de interpretación 5 formulación de explicación al fenómeno porque mostro claramente que la atención permanente y diligente de enfermería tiene efectos positivos en la calidad de vida de los pacientes y los motiva a cumplir con el tratamiento.</p>

**Análisis del contenido y Conclusiones:** El estudio evidencia la necesidad de trascender de un modelo biomédico hacia un abordaje más educativo, humano y social, donde el paciente se beneficie no solo de los avances en fármacos y equipos, sino de un trato cada vez más integral y una comunicación de amabilidad y empatía con el equipo de salud que le permita estar informado de su condición actual de salud.

<b>FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA No.7</b>
<b>1. Datos de Identificación</b>
<b>Título Original:</b> Functional versus non-functional social support in a sample of chronic patients. Repercussion on health and treatment compliance
<b>Medio de publicación:</b> anales de psicología ISSN: 0212-9728 (edición impresa / print edition); ISSN: 1695-2294 (edición web / web edition)
<b>Autores:</b> M <sup>a</sup> José Martos Méndez y Carmen Pozo Muñoz
<b>Lugar donde se realizó la investigación:</b> sacramento/ España
<b>Población:</b> La muestra del presente estudio está formada por un total de 202 pacientes crónicos, todos ellos usuarios del Servicio de Oncología Andalus de Salud. En cuanto a la edad, el rango va desde los 21 hasta los 65 años con una media de 56,23 años (d.t.=8,98). Del total, un 68% son mujeres y el 32% restante son varones.
Tipo de estudio de Investigación: Descriptivo
<b>Palabras Clave:</b> Apoyo social, pacientes crónicos, salud, adherencia al tratamiento
<p><b>2. Aportes al Contenido:</b> El análisis descriptivo de los datos revela que un 47% de los pacientes crónicos declaran haber incumplido en alguna ocasión las prescripciones de su médico en cuanto a la toma de medicación, un 76% dice no haber seguido la dieta recomendada y, por último, un 77% manifiesta no cumplir el plan de cuidados prescrito por el personal de enfermería. De este modo, el incumplimiento de los pacientes alcanza de media un 67%.</p> <p>A pesar de estos porcentajes tan elevados de incumplimiento terapéutico, un 82.4% de los pacientes dicen no haber olvidado tomarse su medicación en los últimos siete días, el 10.9% manifiesta haber olvidado una o dos tomas y el 6.5% revela que no se ha tomado correctamente su medicación en tres o más ocasiones durante la última semana, debido a que las recomendaciones no son claras y legibles en un 27% y no tienen las recomendaciones por escrito en un 12%, el porcentaje restante manifestó que la causa era netamente olvido.</p> <p>Con relación al cumplimiento terapéutico, es en la adherencia al plan de cuidados de enfermería donde se han encontrado las mayores diferencias en cuanto a distintos niveles de apoyo social (funcional y no funcional). Así, existen diferencias en adherencia al plan de cuidados de enfermería debido a que no han tenido gran contacto con el centro de salud en un 42%, del personal de salud debido a que tienen diversas actividades durante el tratamiento y no tienen un tiempo dedicado específico a la atención de los pacientes en un 63%. En cuanto a las veces que los pacientes han olvidado realizar el plan de cuidados de enfermería recomendado, también se han encontrado diferencias estadísticamente significativas el 35% que el lenguaje no fue claro, el 37% señala que el interés por ayudar de parte de los profesionales se daba solo en el 20%. En referencia a la realización de cuidados y recomendaciones de enfermería, el 44.7% de los pacientes exponen no haberse saltado su plan de cuidado en los últimos siete días, el 27.3% se lo ha saltado una o dos veces y es el 16.9% el porcentaje de enfermos que dicen que no lo han seguido en tres ocasiones o más a lo largo de la última semana.</p>



**Juzgamiento Metodológico:** El test que utilizaron permitió medir la adherencia inmediata al tratamiento, centrándose además en un período muy reciente, con lo que es posible eliminar el sesgo que pudiera provocar “el olvido”. Se utilizaron varias herramientas de recolección de la información así como para la medida de las variables. La adherencia al tratamiento es medida a través de una adaptación del Test específico para este aspecto (Haynes, Sackett, Taylor y Show, 1979), lo cual aporta confiabilidad de los resultados. El nivel de interpretación asignado es de 5: por que logran establecer relación entre el apoyo social y la salud y el bienestar de los pacientes y determinan que las conductas de apoyo no funcional son las que más influencia muestran sobre el cumplimiento terapéutico de los pacientes.

**Análisis del contenido y Conclusiones:** Este trabajo aporta datos importantes al objetivo de esta revisión sobre adherencia terapéutica ya que la muestra es bastante amplia, así como la relación que establece entre las variables donde el apoyo muestra relación directa con las variables de salud y de calidad de vida analizadas.

También establece que es necesario, mejorar la comunicación terapéutica con el paciente a la hora de realizar intervenciones de ayuda para sus pacientes, tanto a nivel emocional, informativo e instrumental.

en cuanto a la adherencia, es en plan de cuidados de enfermería donde el apoyo social no funcional incide cambiando las conductas de salud de los pacientes

Los resultados anteriores pueden servir de base para planificar y desarrollar intervenciones que mejoren la salud y el cumplimiento terapéutico de este tipo de pacientes; dichas acciones deben estar encaminadas a brindar apoyo necesario y de esta manera promover e incentivar la adherencia además, de buscar estrategias de comunicación y educación que puedan erradicar las conductas de apoyo no funcional.

## FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA No.8

### 1. Datos de Identificación

**Título:** Efectividad de la educación personalizada al paciente que recibe quimioterapia ambulatoria. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati

**Autor:** Mirtha Sánchez Malaver

Lugar donde se realizó la investigación: Lima

**Medio de Publicación:** Revista Per Obst Enf 2(1). Lima español

Tipo de estudio de Investigación: Cuasi experimental

**Palabras Clave:** quimioterapia, auto cuidado, educación personalizada

**2. Aportes al Contenido:** Los datos se recopilaron por medio de una entrevista con el diligenciamiento de un cuestionario pre y post tratamiento. Se evidencio una diferencia significativa en el nivel de conocimientos de los pacientes en el pre y post intervención, lo que evidencia la efectividad de la educación personalizada de enfermería con manual de autocuidado observándose que antes del manual solo el 17,5% tuvo nivel de conocimiento suficiente, el 40% parcial y el 42,5% insuficiente. Después de la educación personalizada el 97,5% tuvo nivel de conocimiento suficiente y solo el 2, 5% insuficiente. El nivel de comprensión posterior a la intervención de enfermería fue de 77,5%. La información y educación brindada por el profesional de enfermería fue sobre efectos del tratamiento e intervenciones de auto cuidado en casa, lo cual disminuyo en un 85% las infecciones, en un 90% los vómitos y las nauseas, y en un 78% los problemas relacionados con lesiones de la cavidad oral. Como datos adicionales consignados en los cuestionarios los pacientes manifestaron que la amabilidad, el respeto, el dominio del tema y el lenguaje en que se transmitió la información por parte del profesional de enfermería hicieron agradable y terapéutica la intervención realizada. La educación individualizada permitió a los pacientes poder expresar aquellos signos y síntomas que eran difíciles de comunicar, pero que afectaban el estado de salud de forma importante y que desmotivaban frente al tratamiento tan prolongado.

**Juzgamiento Metodológico:** El medir el conocimiento del paciente antes y después de la intervención permitió evaluar los resultados cuantitativamente frente a los beneficios en el paciente como el impacto de la intervención. Se logra a través de este estudio un nivel de interpretación 5 ya que pueden dar explicación de la relación entre la forma de educación, el impacto en el auto cuidado del paciente y los beneficios de la intervención para el cumplimiento con el tratamiento y las indicaciones del mismo.

**Análisis del contenido y Conclusiones:** El artículo arroja datos importantes como la necesidad de una enseñanza individualizada de enfermería, el mejoramiento de las técnicas de enseñanza y comunicación ya que el paciente necesita disminuir la ansiedad y el temor que le produce el saber que va a iniciar tratamiento de quimioterapia los cuales son factores distractores que dificultan que el paciente se concentre en la educación que se brinda de manera verbal en las sesiones programadas. También señala que las intervenciones de enfermería de educación si favorecen la disminución de la aparición de síntomas y mejora el cumplimiento terapéutico.

<b>FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA No. 9</b>
<b>1. Datos de Identificación</b>
<b>Título Original:</b> Types of information needs among cancer patients: a systematic review
<b>Autores:</b> Kalyani Ankem
Lugar donde se realizó la investigación: universidad de Alabama
<b>Medio de Publicación:</b> Library and information Science research electronic journal
Tipo de estudio de Investigación: Revisión sistemática cualitativa
<b>Palabras Clave:</b> needs information, patient, diagnosis, cancer, nursing
<p><b>2. Aportes al Contenido:</b> Factores demográficos como la edad, el género, nivel educativo interfieren sobre las necesidades de información. Las herramientas educativas, así como en la participación del profesional de enfermería en la toma de decisiones frente al cuidado de la salud inciden en la motivación del paciente por que a mayor y mejor información más libertad y compromiso en la toma de decisiones frente al estado de salud adquiere éste. También señala el autor que los pacientes buscan información en las experiencias vividas por pacientes cercanos y determina la necesidad de información que requiere Las necesidades de información más relevantes fueron:</p> <p>El tiempo del tratamiento  Pronostico de la enfermedad luego del tratamiento  Los efectos del tratamiento</p> <p>La información sobre el tratamiento debe ser según los datos tabulados en los cuestionarios: clara 82%, debe buscarse el lugar y el momento 34%, el lenguaje verbal y no verbal adecuado 72%, y la disposición de ayuda por parte del profesional 84%, pese a que la información no sea muy alentadora, esto lleva al paciente a sentirse querido y apoyado para iniciar y perdurar en el tratamiento de su enfermedad.</p>
<p><b>Juzgamiento Metodológico:</b> Los datos se extrajeron de estudios de investigación con los cuestionarios diseñados según las características de la población. Se utilizaron herramientas estadísticas para la tabulación de los datos y establecer la relación de la demografía y los tipos de información necesaria. El nivel de interpretación fue 4; porque identifica factores que interfieren sobre las necesidades de información. Describe características de la información que los profesionales de enfermería deben brindar a sus pacientes para lograr un impacto positivo frente al tratamiento.</p>
<p><b>Análisis del contenido y conclusiones:</b> Este estudio reafirma las características que debe tener la comunicación de enfermería para que sea efectiva, así como deja ver que algunos factores demográficos influyen sobre las necesidades de información de los pacientes. Por otro lado nos confirma que pese a que los pacientes están en fase de tratamiento sus necesidades de información en gran mayoría son relacionados con este mismo, lo que indica que a los profesionales de enfermería nos faltan estrategias para satisfacer dichas necesidades.</p>

<b>FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA No.10</b>
<b>1.Datos de Identificación</b>
<b>Título Original:</b> Compliance with chemotherapy in adult leukemia patients in Benign city, Nigeria
<b>Autores:</b> Carolina Edijana OMOTI, Luke Ome AGADA
Lugar donde se realizó la investigación: Hospital universitario de Benín Nigeria
<b>Medio de Publicación:</b> Centro de Investigaciones y Publicaciones Farmacéuticas. Seguimiento Farmacoterapéutico 2005
Tipo de estudio de Investigación: cualitativo retrospectivo
<b>Palabras Clave:</b> cumplimiento, leucemia , pacientes adultos, tratamiento de quimioterapia
<p><b>2. Aportes al Contenido:</b> al determinar la tasa de cumplimiento del tratamiento de 120 pacientes durante 6 y 18 meses, comparó los pacientes cumplidores y no cumplidores y concluyó que para los pacientes cumplidores la principal razón de permanencia fue el lenguaje adecuado usado por los profesionales de enfermería durante los momentos que brindaron educación e información a ellos y a sus cuidadores teniendo en cuenta sus características personales para el empleo de los términos usados en estas sesiones, pues lograron transmitir claridad en lo que los comprometía con el cuidado de su salud La Tasa de Incumplimiento fue de 65,8%. Las Razones Principales para el abandono del procedimiento fueron El Alto Costo de los Medicamentos (35,3 %), no Disponibilidad / escasez de Medicamentos (23,5 %) Efectos adversos y (17,6 %)</p> <p>Se encontró relación entre el cumplimiento terapéutico y el perfil socio demográfico, la relación consistió en que los pacientes con mayor grado de preparación académica y tenían u buen conocimiento eran capaces de entender el concepto de la enfermedad y por lo mismo cumplían mejor que los que estaban menos educados.</p> <p>Se encontró diferencia significativa cuando se comparo el cumplimiento con la supervivencia a 1 año, la asociación consistía en que la mayoría de los pacientes que cumplían mejor vivían más que los que no cumplían.</p> <p>Las estrategias para evitar el cumplimiento incluyen: la educación adecuada por los hematólogos y el resto del equipo de salud, sobre la naturaleza de su enfermedad y el propósito de su tratamiento. Puede ser de ayuda la formación de unidades y asociaciones de leucemia que pueden mejorar las estrategias de afrontamiento e información y educación de los pacientes, facilitando la adherencia a su tratamiento.</p>
<b>Juzgamiento Metodológico:</b> es un estudio en el que el tiempo de seguimiento brinda confiabilidad, se realizo comparativamente los pacientes cumplidores y los no cumplidores. El nivel de interpretación de este estudio es de 5 por que se cumplieron sus objetivos de determinar la Tasa de Cumplimiento, Las Razones para el abandono del procedimiento y Los Factores Que afectan al Cumplimiento.

**Análisis del contenido y Conclusiones:** Los datos obtenidos en este estudio son importantes ya que permiten establecer la tasa de cumplimiento, caracterizando los factores que afectan el mismo y dando un valor a cada aspecto encontrado.

## FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA No.11

### 1. Datos de Identificación

**Título:** Beneficio del apoyo psicosocial a la calidad de vida de niños y niñas enfermos de cáncer: una revisión a la literatura.

**Autores:** Edgar Ibáñez, Andrea Baquero

Lugar donde se realizó la investigación: Universidad del bosque

**Medio de Publicación:** Universidad del Bosque, facultad de enfermería.  
Mayo 2008

Tipo de estudio de Investigación: Revisión documental

**Palabras Clave:** Niños, cáncer, beneficio, apoyo psicosocial, calidad de vida

**2. Aportes al Contenido:** El cuidado de enfermería es la herramienta esencial para la atención del paciente, encaminado a mejorar la calidad de vida y la relación del paciente con su familia, el entorno y el proceso de la enfermedad, contribuyendo a la comprensión de la situación como parte integral de una intervención de calidad. Es importante que la enfermera que cuida este tipo de pacientes esté en constante capacitación, que le permita contar con las mejores herramientas para atender las demandas de asistencia física y emocional requeridas por los niños enfermos y sus familias. Con esto se pretende dotar a los niños y a las familias de información y estrategias de afrontamiento adecuadas para hacer frente a la nueva situación.

La falta de comunicación abierta (terapéutica) produce mayor aislamiento, ansiedad y desconfianza, ocultándose emociones, lo que puede generar la toma de decisiones negativas y abandonar la propuesta del tratamiento por no contar o contar con una inadecuada información. Para evitar esta situación es importante que se implemente un buen canal de comunicación entre el personal de salud y el paciente y su familia.

Autores como Alcocer Y Ballesteros expresan que la comunicación y la empatía con el personal de salud, la familia y demás pacientes, facilita el proceso de habituación a la enfermedad y el tratamiento, ya que el paciente se siente acompañado, querido y cuidado por las personas que lo rodean. El desarrollo de programas de intervención, en los cuales los niños enfermos de cáncer tienen la oportunidad de expresar abiertamente sus miedos e inquietudes, conocer experiencias de otros niños enfermos de cáncer, obtener información y reconocer los mecanismos de afrontamiento que poseen para asumir esta nueva situación, fortalece el proceso de adherencia al tratamiento y la participación activa de él.

La intervención en los problemas de adherencia en la población infantil debe ser multidisciplinaria y debe incluir un componente educacional que permita al niño y su familia obtener información sobre la enfermedad y el tratamiento, eliminar las dudas y las creencias erróneas que puedan originar que el seguimiento de las prescripciones médicas se lleve a cabo de una forma inadecuada, estrategias para mejorar las habilidades de autocontrol por parte del niño, fomentando una implicación más activa en las conductas de auto cuidado, estrategias de intervención conductual, y atención e intervención sobre posibles barreras a la adhesión, como podrían ser problemas psicológicos o desajuste emocional en los

padres del niño que dificulten el seguimiento de las prescripciones médicas. Además de la comunicación, una de las técnicas que más se utiliza para fortalecer el proceso de adherencia al tratamiento se relaciona con el juego y la risa, dado que en los niños enfermos de cáncer, las actividades lúdicas permiten la liberación de tensiones físicas y emocionales, producen un cambio de actitud y el desarrollo de comportamientos positivos y de cumplimiento frente a las prescripciones médicas en cuanto a la toma de medicamentos, dietas, ejercicios y sueño, evidenciando una mayor adherencia al tratamiento y una mejoría en la calidad de vida del niño.

**Juzgamiento Metodológico:** Esta revisión documental tiene gran validez pues los artículos fueron obtenidos de bases de datos científicas, se establecieron criterios de inclusión y exclusión. El nivel de interpretación para este artículo es de 4 por que logra establecer categorías al presentar los resultados: calidad de vida, modelo biopsicosocial, cuidado de enfermería, Cuidado paliativo, apoyo psicosocial, y beneficios del apoyo psicosocial.

**Análisis del contenido y Conclusiones:** De acuerdo a la revisión de la literatura realizada, el apoyo psicosocial utilizado por los profesionales de salud para la atención de los niños y niñas enfermos de cáncer ha contribuido de manera significativa a mejorar la calidad de vida de esta población gracias a los efectos que produce tanto en la salud mental como a nivel físico. Estas intervenciones (relajación, juego, manualidades, payasos, estimulación, videojuegos, risa, etc.), de acuerdo a los autores consultados, reducen en gran medida los efectos negativos causados por esta enfermedad como la ansiedad, tristeza, aislamiento, agresividad, rechazo hacia el personal de salud y los tratamientos, baja autoestima y otros, que afectan su desarrollo intelectual, afectivo y social. Así mismo, estas intervenciones han permitido que los niños y niñas con cáncer tengan un mayor manejo del dolor, una mejor adherencia a los tratamientos y una disminución significativa tanto de los efectos secundarios de los tratamientos como de los síntomas anticipatorios y psicológicos.

<b>FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA No.12</b>
<b>1.Datos de Identificación</b>
<b>Título:</b> Estudios sobre la comunicación del cáncer en España
<b>Autores:</b> Carlos Centeno y Juan Manuel Núñez Olarte
<b>Lugar donde se realizó la investigación:</b> España
<b>Medio de Publicación:</b> Medl clin Barc 2001 110; 744-750 España
Tipo de estudio de Investigación: Cuantitativo
<b>Palabras Clave:</b> Factores psicológicos, factores culturales, factores socio familiares, información al paciente, relación terapéutica, personal sanitario
<p><b>2.Aportes al Contenido:</b> En el artículo 12 Centeno en una revisión documental de 12 artículos de autoría española que incluyo 375 pacientes con cáncer, 601 familiares de pacientes, 422 médicos, 423 enfermeras, 118 estudiantes de medicina y 114 auxiliares de enfermería, donde se realizaron cuestionarios cerrados, entrevistas personales, escala visual análoga, estudios retrospectivos (registros de la HC) y encuesta domiciliaria, concluye que la calidad de la información que se brinda a los pacientes en tratamiento para el cáncer, para que sea efectiva debe incluir factores como claridad, honestidad y lenguaje adecuado.</p> <p>Se establecen cinco criterios de referencia para la comunicación del diagnóstico y tratamiento en la sociedad española:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Calidad de la información, que incluye claridad, honestidad, lenguaje adecuado y disposición de ayuda.</li> <li>Dominio del tema por parte del profesional que comunica al paciente.</li> <li>Detección de necesidades de información del paciente.</li> <li>Comunicación con escucha activa y participación del paciente y familiar con el fin de aclarar dudas y ayudar en la toma adecuada de decisiones.</li> <li>Actitud del profesional que comunica, incluye signos de aprobación y desaprobación con lengua verbal o gesticulaciones que rechazan la participación del paciente.</li> </ul>
<p><b>Juzgamiento Metodológico:</b> Es una revisión documental de 12 artículos de autoría española que incluyo una muestra importante entre pacientes, familiares y profesionales de salud lo que amplía los conceptos de la asistencia en salud, donde se realizaron cuestionarios cerrados, entrevistas personales, escala visual análoga, estudios retrospectivos (registros de la HC) y encuesta domiciliaria. El total de la población de los estudios se sometió a un estudio cuantitativo de ejes temáticos donde analizan la información para presentar el resultado de cinco criterios de referencia para la comunicación del profesional con el paciente con cáncer. El nivel de interpretación asignado a esta revisión documental es 5, por que relacionan y analizan las variables generando conclusiones y establece criterios de referencia para el actuar de enfermería en cuanto a la comunicación.</p>
<p><b>Análisis del contenido y Conclusiones:</b> El estudio logra implementar lineamientos para brindar información al paciente en la sociedad española sobre diagnóstico y tratamiento, para evitar traumatismos y falsas expectativas generadas por personal no experto.</p>



## FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA No.13

### 1. Datos de Identificación

**Título Original:** Interventions before consultations for helping patients address their information needs

**Autores:** Kinnersley P, Edwards A, Hood K, Cardbury N, Ryan N, Butler

Lugar donde se realizó la investigación: Oxford

**Medio de Publicación:** Biblioteca Cochrane Plus, No 4. 2007

Tipo de estudio de Investigación: Meta análisis cuantitativo

**Palabras Clave:** satisfacción de pacientes, intervenciones previas, consulta sanitaria, necesidades de información, cuidado de enfermería

**2. Aportes al Contenido:** Se realizaron cuestionarios para antes y después de las consultas y las sesiones de tratamiento con los cuales se redujo la ansiedad de los pacientes y se aumento el tiempo dedicado a la atención en la consulta por parte del profesional de salud.

La capacitación produjo un beneficio de tranquilidad y relajación para el paciente ya que permitió su participación.

El material escrito ayudo al paciente en cuanto a orientación sobre medidas de auto cuidado.

También señalan la importancia de que el personal de salud incentive al paciente a realizar preguntas y a indicar posibles temas de interés para realizar capacitación en beneficio de su salud.

Se han adoptado en algunas instituciones de Oxford el acompañamiento de una enfermera especializada en la consulta de información de diagnóstico y tratamiento al paciente oncológico, donde su objetivo es el de recopilar necesidades de información del paciente para transmitir las al médico, ser un intérprete para el paciente y su familia, canalizar los servicios de apoyo que solicita el médico al paciente para una intervención oportuna, que garantice el inicio de su tratamiento, así como identificar necesidades de educación del paciente para transmitir las en las sesiones de su tratamiento y mejorar su calidad de vida y la adherencia al tratamiento de quimioterapia y radioterapia.

El principal interés para tener resultados positivos en la consulta se debe centrar en siete aspectos:

Permitir la formulación de preguntas en ambas direcciones

Permitir la participación de los pacientes sin interrumpirle

Tener conocimiento del tema que se transmite

Buscar la satisfacción del paciente

No limitar el tiempo de escucha al paciente y demostrar interés por ayudar

Buscar la satisfacción del profesional a través de la conducta positiva del paciente frente a su tratamiento

**Juzgamiento Metodológico:** Esta revisión identifico ensayos aleatorios, en diferentes ámbitos y países, de intervenciones diseñadas a identificar las necesidades de información de los pacientes con cáncer. Los datos fueron obtenidos a través del video de las consultas en los diferentes estudios revisados, a partir de los cuales se midieron las características de la conversación entre el

paciente y el profesional de salud. El nivel de interpretación de esta revisión sistemática es 3 por que sintetizó todos los datos de cada artículo y proporciona una visión general de las investigaciones vinculadas, establece respuesta objetivos.

**Análisis del contenido y Conclusiones:** Los resultados de este artículo confirman que el personal de salud y en general los médicos carecen de aptitudes para suministrar la información a los pacientes con cáncer, lo cual ha llevado al profesional de enfermería a convertirse en el canal de comunicación primordial entre el médico y su paciente, pues la enfermera es más humana y adopta un lenguaje más claro para el paciente al momento de hablarle de su enfermedad, pronóstico y tratamiento. Generalmente la cantidad de información es pequeña, las personas tienen necesidades diferentes de información, que varía con la enfermedad específica, pero proporcionar información siempre es importante ya que ayuda a los pacientes a recordar, comprender y seguir el asesoramiento del tratamiento, a estar más satisfechos con la calidad de vida y a tomar conductas de verdadera adherencia.

## FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA No.14

### 1. Datos de Identificación

**Título Original:** Cancer patients' information needs and information seeking behaviour: in depth interview study

**Autores:** Geraldine M Laydon, Mary Boulton, Clare Moynihan, Alison Jones, Jean Mossman, Markella Boudione, Klin M Person

**Lugar donde se realizó la investigación:** Hospitales de atención a pacientes con cáncer en el centro de Londres

**Medio de Publicación:** Cancer and Public Health Unit. BMJ 2000. Vol 320 - 909-13

Tipo de estudio de Investigación: Descriptivo Cualitativo

**Palabras Clave:** Cancer Patients, Information, needs, seeking, behavior

**2. Aportes al Contenido:** Los 17 pacientes coincidieron en que la disposición de ayuda, la escucha por parte del profesional que les informaba, el entender y poder expresar con su propio lenguaje la información sobre su enfermedad, les permitió tomar una decisión de aceptación y permanencia en el tratamiento instaurado.

Se señalan 3 actitudes o sentimientos en los pacientes que los motivan a buscar información: Fe, esperanza y caridad. La esperanza necesaria para que los pacientes continúen con su proyecto normal de vida, tener fe en los resultados de sus tratamientos, en la recuperación y en el personal de salud, la caridad la expresaban los pacientes en relación con el pronóstico y las limitaciones futuras que podían afectar su interdependencia.

**Juzgamiento Metodológico:** El estudio está basado en entrevistas a profundidad en pacientes con cáncer en clínicas de Londres. Los resultados miden las narrativas de los pacientes para identificar los temas y las categorías dominantes, al explicar el fenómeno de investigación, el nivel de interpretación del estudio es 5 por que elabora una teoría sobre las actitudes del paciente a buscar información inspirados en los sentimientos de fe, esperanza y caridad, fundamentales para la expectativa de vida y pronostico, influyentes en la toma de decisión ante los tratamientos.

**Análisis del contenido y Conclusiones** El artículo ofrece una explicación objetiva al fenómeno de explorar lo ocurrido con pacientes con cáncer y su necesidad de información para la toma de decisiones frente a su estado de salud, tratamientos e intervenciones, motivados por los sentimientos de fe, esperanza y caridad que les embargan desde el momento de su diagnóstico, lo cual genera aportes a los objetivos de adherencia así como a la comunicación de enfermería.

## FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA No.15

### 1. Datos de Identificación

**Título Original:** Communication skills and the utilisation of primary care consultations

**Autores:** J.A. Bellón Doctor en Medicina. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Grupo Comunicación y Salud.

Lugar donde se realizó la investigación: Navarra

**Medio de Publicación:** Comunicación y Salud. Health 2000; 54: 544-551.

Tipo de estudio de Investigación: Cualitativo

**Palabras Clave:** Habilidades de comunicación, paciente, consulta, atención primaria, relación terapéutica

**2. Aportes al Contenido:** En el artículo consideran que la comunicación de la enfermera tiene una función importante para el control de algunos síntomas físicos como el dolor. Pues independientemente del pronóstico del tratamiento la enfermera educa al paciente sobre conductas que favorecerán su recuperación y que va detectando a lo largo del tratamiento. Una buena comunicación se construye además, con dos pilares básicos: El primero que hace referencia a la necesidad de que el paciente se sienta en libertad de ser quien es, de expresar sus dudas, miedos, ansiedades, su interés o no por recibir información acerca de lo que le está pasando; y segundo, que las personas que lo rodean han de estar atentas, dispuestas y disponibles a la interacción comunicativa.

La comunicación eficaz médico-paciente se relaciona positivamente con la calidad de la atención, la satisfacción de los pacientes y personal de salud, y los resultados de salud.

Los factores que influyen sobre la utilización se pueden clasificar en factores del usuario, del profesional y de la organización. Los factores del usuario y la organización explicarían aproximadamente un 50% de la variabilidad de la utilización y los factores del profesional otro 50%.

La habilidad para motivar el cambio de conducta del paciente respecto de sus relaciones sociales, también es una habilidad profesional de comunicación y se puede aprender.

Algunos enfermeros con una actitud positiva hacia los problemas psicosociales mantienen un estilo de práctica clínica que favorece la expresión emocional de sus pacientes. Sin embargo, con cierta frecuencia esta actitud se vuelve en contra del profesional cuando no se sabe muy bien cómo el cupo se llena sesgadamente de pacientes difíciles y con problemas psicosociales; de tal modo, que se produce el efecto contrario al deseado, aumentar la utilización de su consulta. El mecanismo de acción por el cual se puede reducir la utilización de las consultas de atención primaria se puede resumir en tres acciones: 1) aumentar la capacidad resolutoria del profesional, 2) disminuir la percepción de necesidad y la predisposición a utilizar de los pacientes y, 3) optimizar y aumentar la eficiencia de la organización. La mejora en las habilidades de comunicación podría actuar sobre esos tres mecanismos.

En primer lugar, la mejora en las habilidades de comunicación actúa directamente Proporciona una mejor salud a los pacientes

Disminuye por tanto la necesidad de utilizar los servicios de salud  
Aumentan la capacidad resolutive de los profesionales.

**Juzgamiento Metodológico** Se lograron explicar Los factores que influyen sobre la utilización de los recursos de salud, se pueden clasificar en factores del usuario, del profesional y de la organización.  
El nivel de interpretación de esta revisión sistemática es 5 por que da una categoría a los resultados, presentándolos en asociados al usuario, al paciente y a la institución, y también elabora una teoría sobre las aptitudes y habilidades de los profesionales de salud respecto a la comunicación con el paciente.

**Análisis del contenido y Conclusiones:** El artículo tiene grandes aportes al contenido en cuanto a la clasificación que hace de los factores relacionados con el profesional en cuanto estos alejan al paciente del ámbito hospitalario y del tratamiento.